



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

Laura Kolehmainen  
Heidi Anttila  
Sinikka Hiekkala  
Erja Poutiainen (toim.)

# Kuntoutuksen tutkimusseminaari 2016

## Abstraktikirja

TYÖPAPERI

**TYÖPAPERI 39/2016**

Kolehmainen Laura, Anttila Heidi, Hiekkala Sinikka, Poutiainen Erja (toim.)

# **Kuntoutuksen tutkimusseminaari 2016**

## **Abstraktikirja**



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-770-1(verkkajulkaisu)  
ISSN 2323-363X (verkkajulkaisu)  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-770-1>

Helsinki, 2016

## Tiivistelmä

Laura Kolehmainen<sup>1</sup>, Heidi Anttila<sup>1</sup>, Sinikka Hiekkala<sup>2</sup> ja Erja Poutiainen<sup>3</sup>. Kuntoutuksen tutkimusseminaari 2016: Abstraktikirja. <sup>1</sup>Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), <sup>2</sup>Invalidiliitto, <sup>3</sup>Kuntoutussäätiö. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 39/2016. 49 sivua. Helsinki 2016. ISBN 978-952-302-770-1(verkkojulkaisu)

Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämissyhistys Kutke ry on järjestänyt kuntoutuksen tutkimusseminaarin aiemmin neljä kertaa, josta ensimmäinen 10 vuotta sitten Paasitornissa. Nyt järjestettävän 5. kuntoutuksen tutkimusseminaarin Kutke ry järjestää yhteistyössä THL:n kanssa Kutke ry:n tieteellisen toimikunnan jäsenten organisaatioiden tukemana. Näitä ovat THL:n lisäksi Kuntoutussäätiö, Invalidiliitto, Kela, Pohjois-Suomen Sairaanhoidopiiri, Työterveyslaitos, Lapin yliopisto ja Helsingin yliopisto. Tällä kertaa teemana on Kuntoutuksen toteutus kokeiluyhteiskunnassa. Seminaarin ohjelma koostuu kolmesta pääpuheenvuorosta, yhdestä paneelistista, sekä pyydetyistä abstrakteista muodostetuista 24 lyhyestä puheenvuorosta ja 28 posteriesityksistä.

Pääpuheenvuoroissa Kelan johtava ylilääkäri Ilona Autti-Rämö aloittaa aamupäivän kuntoutuminen – otsikollaan avaten kuntoutusta prosessina, jossa edetään tarpeen tunnistamisesta sisällön suunnitteluun ja joka sisältää monia erityispiirteitä. Kelan johtava tutkija Riitta Seppänen-Järvelä kertoo kvali- ja kvantimetelmien yhdistämisestä ja hyödyistä kuntoutustutkimuksessa. THL:n johtava tutkija Sanna Väyrynen nostaa esiin näkökulmia sosiaalisen kuntoutuksen tutkimukseen ja käytäntöihin.

Kuntoutuksen tutkimusseminaarin avaa THL:n hyvinvointiosaston johtaja Tuire Santamäki-Vuori sekä Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämissyhistys Kutke ry:n puheenjohtaja, professori Mauri Kallinen. Seminaarin aamupäivän puheenjohtajana toimii Kuntoutussäätiön johtava tutkija Erja Poutiainen ja iltapäivän puheenjohtajana Invalidiliiton tutkimusjohtaja Sinikka Hiekkala.

Iltapäivän alussa toteutuu neljä rinnakkaisessiota, joissa on yhteensä 24 lyhyttä puheenvuoroa. Sessioissa kuntoutuksen tarkastelun kohteena ovat niin kuntoutustarpeen ja kuntoutuksen arviointi, erilaisten interventioiden vaikuttavuus, työkykyä tukevat toimenpiteet kuin kuntoutukselle annetut merkitykset ja kokemukset. Seminaarisaleissa on esillä 28 posteria.

Iltapäivän lopuksi professori Marketta Rajavaara Helsingin yliopistosta toimii moderaattorina paneelissa, jossa hän haastaa tuoreita eri alojen tohtoreita kuntoutusasioissa. Panelisteina toimivat Ulla Buchert, Raija Kerätär, Marjatta Martin, Tero Raiskila ja Erja Sandberg. Ulla Buchert väitteli helmikuussa 2015 Helsingin yliopistossa aiheella Maahanmuuttajuuden institutionaaliset kategoriat. Raija Kerätär väitteli tammikuussa 2016 Oulun yliopistossa aiheella Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän - Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Marjatta Martin väitteli kesäkuussa 2016 Lapin yliopistossa aiheella Vammaisen nuoren omat tavoitteet onnistuneen kuntoutuksen lähtökohtana. Tero Raiskila väitteli huhtikuussa 2016 Tampereen yliopistossa aiheella Depression varhaiskuntoutuksen vaikuttavuus. Erja Sandberg väitteli toukokuussa 2016 Helsingin yliopistossa aiheella ADHD perheessä - Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus.

Avainsanat: kuntoutuminen, kuntoutus, tutkimus, monimenetelmäisyys, monialaisuus, arviointi, vaikuttavuus, kokemus

## Sisällys

Tiivistelmä.....	3
Alkusanat.....	7
Tapahtumatiedot ja tieteellinen toimikunta.....	8
Pääpuhujat.....	9
Ohjelma.....	11
Rinnakkaissessioiden ohjelma.....	12
Rinnakkaissessio: Kuntoutustarve.....	14
1. Koettu kuntoutustarve ja huolenpitovastuut ikääntyvillä työntekijöillä.....	14
2. Juuret kahdessa maassa – siirtolaisten kokemuksia vanhenemisesta kotimaan ulkopuolella .....	14
3. Kuntoutujien kokemus osallistumisesta tavoitteenasettamiseen.....	15
4. Lyhytkasvuisten henkilöiden kokemuksia toimintakyvystään, esteettömyydestä ja yhdenvertaisuudesta.....	15
5. ICF:n käytäntöön vienti yliopistosairaalan kuntoutustyössä ja apuvälinepalveluissa.....	16
6. Mielenterveyden ongelmia ja oppimisen vaikeuksia kartoittava seulontamenetelmä .....	17
Rinnakkaissessio: Interventiot 1.....	18
7. Sydänkuntoutujien näkemyksiä teknologiasta kuntoutuksessa.....	18
8. Etäteknologian vaikuttavuus liikunnallisessa kuntoutuksessa, järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi .....	18
9. Pitkään yhtäjaksoisesti jatkuneen fysioterapian merkitys.....	19
10. Pitkien neuropsykologisten kuntoutusten koettu merkitys.....	20
11. Lukivaikeuden neuropsykologinen kuntoutus nuorilla aikuisilla on tuloksellista .....	20
12. Nuorten neuropsykiatrisen Oma väylä -kuntoutuksen kehittämistyön arviointi.....	21
Rinnakkaissessio: Työkyvyn tuki.....	22
13. Osatyökykyiset työssä -toimintamallin (Osku) toteutuminen ja hyödyt erilaisissa toimintaympäristöissä .....	22
14. Kohti oikea-aikaista Tules – kuntoutusta: kuntoutujan ja hänen työnantajansa näkökulma.....	22
15. Työntekijän ja esimiehen näkemyksiä Tules-kuntoutuksen hyödyistä .....	23
16. Kuntoutuksen palveluntuottajan ja työterveyshuollon välinen yhteistyö tuki- ja liikuntaelinongelmaisen asiakkaan kuntoutusprosessissa.....	24
17. Työelämän ulkopuolella oleva työikäinen -hankkeeseen osallistujan arvio työ- ja toimintakyvyn muutoksesta .....	24
18. Monialainen verkostoyhteistyö paikallisessa työllisyyden hallinnassa – systemaattinen kirjallisuuskatsaus.....	25
Rinnakkaissessio: Interventiot 2.....	26
19. Lapsen osallistumisen ja toimijuuden vahvistaminen: kirjallisuuskatsaus hyvistä käytännöistä lasten kuntoutuksessa.....	26
20. Lasten vanhempien arvioita ja kokemuksia Kelan sopeutumisvalmennuksesta .....	26
21. Ratsastusterapian vaikuttavuus – systemaattinen kirjallisuuskatsaus .....	27
22. Alzheimerin tautia sairastaville ja heidän läheisilleen suunnatun monimuotoisen kuntoutuksen tuloksellisuus .....	28
23. Etäteknologian käyttö lisää liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuutta, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi.....	28
24. CP -vammaisten lasten ja nuorten toimintakyky pystyasentoa edistävän kirurgisen hoidon ja kuntoutuksen jälkeen .....	29
Posterit.....	30
1. Kuntoutujan osallistaminen tavoitteenasettamiseen ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin.....	30
2. Muutos-hanke. Kelan kuntoutuksen muutosten vaikutukset asiakkaan saamaan kuntoutuspalveluun	30
3. Tietojen vaihto työterveyshuollon kuntoutusyhteistyössä .....	31

4. Arkikuntoutuksen tarpeen arviointi WHODAS 2.0 – menetelmällä ja kuntoutustavoitteiden asettaminen GAS -menetelmällä – koulutushanke Etelä-Pohjanmaalla .....	32
5. Kokeileminen yhteistoiminnallisena palveluiden kehittämisen menetelmänä.....	32
6. Ikääntyneiden kuntoutuksen selvitys Etelä-Pohjanmaalla - pohjaksi sote-mallin suunnitteluun.....	33
7. Laaja-alainen ja monikerroksinen kuntoutuksen osaaminen .....	34
8. Motivointimenetelmien vaikuttavuus vähän liikkuvien aikuisten liikuntakäyttäytymiseen kuntoutus ympäristössä.....	34
9. Kelan Tuki- ja liikuntaelinsairauksien (tules) -kuntoutuksen toteutuminen kuntoutujan ja kuntoutuksen palveluntuottajan näkökulmista.....	35
10. Lihavuusleikkauksen vaikutus toimintakykyyn, nivelrikon radiologiseen etenemiseen sekä geenien ilmentymisen säätelyyn: etenevä tapaus-verrokki tutkimus .....	36
11. Etäteknologiasovellusta hyödyntävän kuntoutuksen vaikuttavuus sepelvaltimotautikuntoutujien fyysiseen aktiivisuuteen, toimintakykyyn, koettuun elämänlaatuun ja toimijuuteen, interventiotutkimus laitostuntoutuksessa (Etäteknologia sydämkuntoutuksessa 2015–2017) .....	37
12. Etäteknologian käytettävyyden vertailu osana Kelan olemassa olevia kuntoutuspalveluita sekä uudenlaisessa innovatiivisessa avokuntoutuksena toteutetussa kuntoutuksessa (Innovatiiviset etäkuntoutuspalvelut 2016-18).....	38
13. Nuorten ja nuorten aikuisten joilla on CP kokemuksia kuntoutussuunnitelmaprosessin asiakaslähtöisyydestä .....	38
14. Ratsastusterapian merkitykset – haastattelututkimus.....	39
15. Kuntoutuksen kustannushyötyvaikuttavuus Satakunnan sairaanhoitopiirin fysiatrian ja kuntoutuksen seurannassa .....	40
16. Caregiver’s nutritional status prior the tailored nutritional counseling.....	40
17. Proteiinin ihanteellinen saanti ikääntyneillä - systemaattinen katsaus.....	41
18. Kognitiiviset häiriöt ja työhönpaluu aivoverenkiertohäiriön jälkeen.....	41
19. Relationship between late objective and subjective outcomes of holistic neurorehabilitation in patients with traumatic brain injury .....	42
20. Pitkäkestoisen puheterapiakuntoutuksen koettu merkitys.....	43
21. Oma väylä – neuropsykiatrasta kuntoutusta nuorille aikuisille. Mixed methods -arviointitutkimus	43
22. Asiakaslähtöinen ja -keskeinen kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssi edistää asiakkaan sitoutumista kuntouttavaan arkeen ja osallisuutta omassa elinympäristössä ja yhteiskunnassa .....	44
23. OPI-kuntoutuksen toimeenpano ja hyödyt.....	45
24. Monimenetelmällinen tutkimus ja kvalitatiivinen vertaileva analyysi (QCA) työhönkuntoutuksen arviointitutkimuksessa .....	45
25. Kiila-kuntoutuksen toteutuminen ja vaikutukset -Moninäkökulmainen ja –menetelmällinen implementaatiotutkimus.....	46
26. Työkyky-käsitteet kuntoutuksessa .....	47
27. Työterveysneuvottelu osallistumisen ja päätöksenteon areenana .....	47
28. Työ- ja toimintakyvyn muutokseen tähtäävät hankeinterventiot ESR TL5 -hankkeissa .....	48

# Alkusanat

## Kuntoutuksen tutkimusseminaari 2016 – Kuntoutuksen tutkimus kokeiluyhteiskunnassa

Kuntoutuksen tutkimus - ja kehittämissyhdystys Kutke ry:n tarkoituksena on edistää kuntoutumista palvelujärjestelmiä kehittämällä, parantaa kuntoutuksen alan toimijoiden ja ammattilaisten yhteistyötä, toimia asiantuntija- ja yhteistyöelimenä tutkimus-, koulutus- ja kehittämistyössä sekä edistää kuntoutuksen monitieteellistä tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Yhdistyksen toiminta jakautuu hallitustyöskentelyyn sekä eri toimikuntien työskentelyyn.

Kutke ry:n vakiintunut toimintamuoto on jo pitkään ollut kuntoutuksen tutkimusseminaarien järjestäminen. Ensimmäinen seminaari pidettiin vuonna 2006 Paasitornissa Helsingissä. Seminaari sai myönteisen vastaanoton ja toimintaa jatkettiin heti seuraavina vuosina. Vuonna 2007 Rovaniemellä pidetyn seminaarin teemana oli 'Kuntoutus ja elämänlaatu' ja seuraavana vuonna (2008) kokoonnuttiin Karjala -talolla Helsingissä jo tuolloin ajankohtaisella teemalla 'Kuntoutuksen monimenetelmäinen tutkimus'. Muutaman vuoden tauon jälkeen vuonna 2010 tutkimusseminaari järjestettiin Helsingissä sijaitsevan Eläketurvakeskuksen tiloissa, nyt teemalla 'Toimeenpano ja vaikuttavuus'. Tämän jälkeen tutkimusseminaarien järjestämisessä on ollut pidempi tauko.

Yhdistys päätti toteuttaa seuraavan kuntoutuksen tutkimusseminaarin vuoden 2016 aikana ja antoi organisointitehtävän Kutke ry:n tieteelliselle toimikunnalle, joka on suunnitellut ja organisoinut seminaaria kuluvan vuoden aikana. Yhdistys sai yhteistyökumppanikseen Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitoksen, jolla on ollut merkittävä panos seminaarin toteutuksessa.

Vuoden 2016 kuntoutuksen tutkimuksen seminaarin teema on 'Kuntoutuksen tutkimus kokeiluyhteiskunnassa' ja se pidetään 24.11.2016 Helsingissä THL:n tiloissa. Seminaarin pääpuhujiksi olemme saaneet merkittäviä kuntoutuksen alan tutkijoita. Ohjelmaan kuuluu kuntoutuksen aihepiiristä vastikään väitelleiden tutkijoiden paneeli. Iloksemme seminaariin tarjottiin runsaasti hyvätasoisista ja monimuotoisesti kuntoutuksen aihealueita käsitteleviä abstrakteja. Kuntoutuksen alan tutkijoiden, kehittäjien ja ammattilaisten aktiivinen osallistuminen seminaarin rakentumiseen on tuottanut hienon kokonaisuuden, josta on helppo olla ylpeä.

Seminaariin on ilmoittautunut lähes 200 osallistujaa ja tutkimusabstrakteja tarjottiin yli 50 kappaletta. Tällainen suosio innostaa Kutkea jatkossakin järjestämään kuntoutuksen tutkimusseminaareja säännöllisin väliajoin. Uskomme että tällaisella kansallisella kuntoutuksen tutkimusta kokoavalla tilaisuudella on tärkeä merkitys Suomen kuntoutuksen tutkimukselle ja laajemminkin koko kuntoutusalalle. Seminaari tarjoaa katsauksen alan tuoreimpaan tutkimustietoon. Se antaa mahdollisuuden kuntoutuksen alan toimijoiden keskinäiseen vuorovaikutukseen ja verkostoitumiseen kokoamalla yhteen alan tutkijat, kehittäjät ja ammattilaiset. Nyt järjestettävän seminaarin teeman mukaisesti pääsemme pohtimaan kuntoutuksen tutkimuksen asemaa ja tutkimuksen muotoja nykypäivän kokeiluyhteiskunnassa.

Toivotamme kaikki lämpimästi tervetulleiksi kuntoutuksen tutkimusseminaariin 2016!

Mauri Kallinen  
Kutke ry:n puheenjohtaja

Erja Poutiainen  
Kutke ry:n tieteellisen toimikunnan puheenjohtaja

# Tapahtumatiedot ja tieteellinen toimikunta

Tutkimusseminaarin järjestää Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämissyhdystys Kutke ry yhteistyössä Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa.

Kuntoutuksen tutkimusseminaari on tarkoitettu kuntoutuksen tutkijoille, tutkimustiedon käyttäjille ja päättäjille.

Aika 24.11.2016 klo 9.15–16.05

Sijainti Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Mannerheimintie 166, Helsinki.

## Kutke ry:n tieteellinen toimikunta

Kuntoutuksen tutkimusseminaarin suunnittelusta ja ohjelman valmistelusta on vastannut Kutke ry:n tieteellinen toimikunta. Tieteellisen toimikunnan jäsenet ovat

- Erja Poutiainen (pj), Kuntoutussäätiö
- Heidi Anttila (siht), Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
- Ilona Autti-Rämö, Kela
- Sinikka Hiekkala, Invalidiliitto
- Katariina Hinkka, Kela
- Kristiina Härkäpää, Lapin yliopisto
- Pirjo Juvonen-Posti, Työterveyslaitos
- Marketta Rajavaara, Helsingin yliopisto, Kela
- Aarne Ylinen, Helsingin yliopisto.



# Pääpuhujat

## Kuntoutuminen

Johtava ylilääkäri  
Ilona Autti-Rämö  
Kela

Kuntoutumisella tarkoitetaan toimintaa, jossa kuntoutuja osallistuu määrittelemään itselleen merkitykselliset ja realistiset tavoitteet, joiden saavuttamiseksi välttämättömät keinot suunnitellaan tarvittaessa asiantuntijoiden kanssa ja toteutetaan suurelta osin itsenäisesti tai lähiympäristön tukemana. Kuntoutuminen on prosessi, joka edellyttää paitsi kuntoutujan sitoutumista myös tarvittaessa oikea-aikaisia, usein organisaatiosta toiseen saumattomasti jatkuvien kuntoutustoimenpiteiden järjestymistä. Toimintakyvyn muutos edellyttää muutosta yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksessa. Kuntoutumisen prosessissa interventioiden kohteena ja toteuttajana ei ole vain kuntoutuja vaan myös hänen elinympäristönsä ja siinä olevat henkilöt.

## Biografia

Ilona Autti-Rämö, lastenneurologian dosentti, on tehnyt kuntoutuksen ja kuntoutumisen parissa sekä kliinistä että tutkimustyötä yli 30 vuoden ajan. Hän on uuden Kuntoutuminen kirjan päätoimittaja.

## Monimenetelmällisyys (mixed methods) kuntoutuksen tutkimuksessa

Riitta Seppänen-Järvelä  
Johtava tutkija  
Kelan tutkimusryhmä, Kela

Monimenetelmällisyys (mixed methods) on ajankohtaista ja perusteltua kuntoutuksen tutkimuksessa. Se tarkoittaa laadullisten ja määrällisten aineistojen yhdistämistä. Sitä tarvitaan jotta kuntoutusta ja kuntoutumista pystytään ymmärtämään syvällisemmin kompleksisena ilmiönä. Monimenetelmällisyyden muotoja on monia. Olennaista on, että käytettävät menetelmät määrittyvät tutkimustehtävän mukaan. Tutkimusotteessa tärkeää on aineistojen aito vuorovaikutus ja analyysiprosessin iteratiivinen luonne. Se mahdollistaa kuntoutuksen ja kuntoutumisen tulosten ja toiminnan välisen yhteyden tutkimisen sekä kuntoutumista tuottavien mekanismien tarkastelemisen.

## Biografia

Riitta Seppänen-Järvelä, VTT, dos. johtaa Kelan Muutos-hanketta. Hän on implementaatio- ja arviointitutkimuksen sekä kehittämistoiminnan arvioinnin asiantuntija.



# Ohjelma

Aamupäivän puheenjohtaja: johtava tutkija Erja Poutiainen, Kuntoutussäätiö

- 9.15–9.30      **Seminaarin avaus**
- Kutke ry:n tervehdys, puheenjohtaja Mauri Kallinen
  - THL:n tervehdys, Hyvinvointiosaston johtaja Tuire Santamäki-Vuori
- 9.30–10.15    **Kuntoutuminen**  
Johtava ylilääkäri Ilona Autti-Rämö, Kela
- 10.15–11.00   **Monimenetelmällisyys (mixed methods) kuntoutuksen tutkimuksessa**  
Johtava tutkija Riitta Seppänen-Järvelä, Kela
- 11.00–11.15   Jaloittelutauko
- 11.15–12.00   **Näkökulmia sosiaalisen kuntoutuksen tutkimukseen ja käytäntöihin**  
Johtava tutkija Sanna Väyrynen, THL
- 12.00–13.00   Lounastauko (omakustanteinen, lounaslippu 10 €)
- 13.00–14.30   **Suulliset esitykset 4 rinnakkaissessioissa**
- Kuntoutustarve, puheenjohtaja Katariina Hinkka (Sali 1)
  - Interventiot 1, puheenjohtaja Mauri Kallinen (Sali 3)
  - Työkyvyn tuki, puheenjohtaja Heidi Anttila (Sali 2)
  - Interventiot 2, puheenjohtaja Ilona Autti-Rämö (Kabinetti 1+2)
- 14.30–15.15   Kahvi ja posterinäyttely
- Iltapäivän puheenjohtaja: tutkimusjohtaja Sinikka Hiekkala, Invalidiliitto
- 15.15–16.00   **Paneeli: Kuntoutuksen tutkija kokeiluyhteiskunnassa**
- Panelisteina hiljattain väitelleitä tutkijoita kuntoutuksen alalta  
Ulla Buchert, Raija Kerätär, Marjatta Martin, Tero Raiskila, Erja Sandberg
  - Moderaattori Marketta Rajavaara, Helsingin yliopisto, Kela
- 16.00          **Seminaarin päätössanat**

# Rinnakkaissessioiden ohjelma

Tila	Rinnakkaissessiot klo 13.00–14.30
Sali 1	<p><b>KUNTOUTUSTARVE</b>            Puheenjohtaja: Katariina Hinkka, Kela</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Koettu kuntoutustarve ja huolenpitovastuut ikääntyvillä työntekijöillä</b>              Hanna Rinne, Kuntoutussäätiö</li> <li><b>Juuret kahdessa maassa – siirtolaisten kokemuksia vanhenemisesta kotimaan ulkopuolella</b>              Annikki Arola, PhD stud, MSc, toimintaterapeutti, Göteborgin yliopisto, Sahlgrenska akademien, Ruotsi, Göteborgin yliopisto, Center for person-centered care, GPCC, Arcada ammattikorkeakoulu, Helsinki</li> <li><b>Kuntoutujien kokemus osallistumisesta tavoitteenasettamiseen</b>              Tuulikki Alanko, Tutkimus- ja kehittämiskeskus GeroCenter, Jyväskylä A, Jyväskylän yliopisto C</li> <li><b>Lyhytkasvuisten henkilöiden kokemuksia toimintakyvystään, esteettömyydestä ja yhdenvertaisuudesta</b>              “...kodin ulkopuolella on oikeestaan kaikki tehty sillai niinku pitkäikäisiä ajatellen...”              Sinikka Hiekkala, Invalidiliitto ry</li> <li><b>ICF:n käytäntöön vienti yliopistosairaalan kuntoutustyössä ja apuvälinepalveluissa</b>              Ulla Jämsä, TrT, Kuntoutussuunnittelija, OYS Lääkinnällinen kuntoutus</li> <li><b>Mielenterveyden ongelmia ja oppimisen vaikeuksia kartoittava seulontamenetelmä</b>              Johanna Stenberg, Kuntoutussäätiö</li> </ol>
Sali 3	<p><b>INTERVENTIOT 1</b>            Puheenjohtaja: Mauri Kallinen, Kutke ry</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Sydänkuntoutujien näkemyksiä teknologiasta kuntoutuksessa</b>              Arja Piirainen, Terveystieteiden laitos, Liikuntatieteen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto</li> <li><b>Etäteknologian vaikuttavuus liikunnallisessa kuntoutuksessa, järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi</b>              Tuulikki Sjögren, Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto</li> <li><b>Pitkään yhtäjaksoisesti jatkuneen fysioterapian merkitys</b>              Jaana Paltamaa, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiyksikkö</li> <li><b>Pitkien neuropsykologisten kuntoutusten koettu merkitys</b>              Emmi Nousiainen, Attentio Oy</li> <li><b>Lukivaikeuden neuropsykologinen kuntoutus nuorilla aikuisilla on tuloksellista</b>              Johanna Nukari, Kuntoutussäätiö</li> <li><b>Nuorten neuropsykiatrisen Oma väylä -kuntoutuksen kehittämistyön arviointi</b>              Riikka Lämsä, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos</li> </ol>

<p>Sali 2</p>	<p><b>TYÖKYVYN TUKI</b>  Puheenjohtaja: Heidi Anttila, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos</p> <p><b>13. Osatyökykyiset työssä -toimintamallin (Osku) toteutuminen ja hyödyt erilaisissa toimintaympäristöissä</b>  Nina Nevala, Työterveyslaitos</p> <p><b>14. Kohti oikea-aikaista Tules – kuntoutusta: kuntoutujan ja hänen työnantajansa näkökulma</b>  Erja Sormunen, Työterveyslaitos</p> <p><b>15. Työntekijän ja esimiehen näkemyksiä Tules-kuntoutuksen hyödyistä</b>  Hilkka Ylisasi, Työterveyslaitos</p> <p><b>16. Kuntoutuksen palveluntuottajan ja työterveyshuollon välinen yhteistyö tuki- ja liikuntaelinongelmaisen asiakkaan kuntoutusprosessissa</b>  Eija Mäenpää-Moilanen, Työterveyslaitos</p> <p><b>17. Työelämän ulkopuolella oleva työikäinen -hankkeeseen osallistujan arvio työ- ja toimintakyvyn muutoksesta</b>  Minna Savinainen, Työterveyslaitos</p> <p><b>18. Monialainen verkostoyhteistyö paikallisessa työllisyyden hallinnassa – systemaattinen kirjallisuuskatsaus</b>  Peppi Saikku, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos</p>
<p>Kabinetti 1+2</p>	<p><b>INTERVENTIOT 2</b>  Puheenjohtaja: Ilona Autti-Rämö, Kela</p> <p><b>19. Lapsen osallistumisen ja toimijuuden vahvistaminen: kirjallisuuskatsaus hyvistä käytännöistä lasten kuntoutuksessa</b>  Nea Vänskä, Metropolia Ammattikorkeakoulu</p> <p><b>20. Lasten vanhempien arvioita ja kokemuksia Kelan sopeutumisvalmennuksesta</b>  Anu Kippola-Pääkkönen, Lapin yliopisto</p> <p><b>21. Ratsastusterapian vaikuttavuus – systemaattinen kirjallisuuskatsaus</b>  Eeva Aartolahti, Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos</p> <p><b>22. Alzheimerin tautia sairastaville ja heidän läheisilleen suunnatun monimuotoisen kuntoutuksen tuloksellisuus</b>  Piia Pietilä, Kuntoutussäätiö</p> <p><b>23. Etäteknologian käyttö lisää liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuutta, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi</b>  Sanna Hakala, Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos</p> <p><b>24. CP -vammaisten lasten ja nuorten toimintakyky pystyasentoa edistävän kirurgisen hoidon ja kuntoutuksen jälkeen.</b>  Krista Lehtonen, Metropolia Ammattikorkeakoulu, Jyväskylän yliopisto</p>

# Rinnakkaissessio: Kuntoutustarve

## 1. Koettu kuntoutustarve ja huolenpitovastuut ikääntyvillä työntekijöillä

Hanna Rinne<sup>1</sup>, Aurora Saares<sup>1</sup>, Riikka Shemeikka<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Kuntoutussäätiö

**Johdanto:** Ikääntyvien työllisyysasteen nousun myötä on yhä yleisempää, että isovanhemmat ovat vielä työelämässä, kun heidän aikuiset lapsensa saavat jälkikasvua. Huolenpitovastuita voi olla lastenlasten lisäksi omista tai puolison vanhemmista, kun elinajanodote kasvaa ja laitoshoidtoa vähennetään. Työelämän laadun parantamisen ja kuntoutuksen keinoin voidaan ikääntyviä työntekijöitä auttaa jaksamaan työelämässä. Tarkastelemme kodin ulkopuolisten huolenpitovastuiden yhteyttä koettuun kuntoutustarpeeseen ikääntyvillä työntekijöillä.

**Menetelmät:** Aineistona on Tilastokeskuksen Työolotutkimuksen 50-64-vuotiaat vastaajat (N=4406) vuosilta 2003, 2008 ja 2013. Menetelminä ovat ristiintaulukointi ja logistinen regressioanalyysi.

**Tulokset:** Miehistä 45 prosentilla ja naisista 55 prosentilla oli huolenpitovastuita. Useammalla oli huolenpitovastuita aikuisista kuin lapsista. Noin 15 prosentilla oli huolenpitovastuita sekä aikuisista että lapsista. Aikuisista huolehtiminen ei ollut yhteydessä koettuun kuntoutustarpeeseen. Naisilla koettu kuntoutustarve oli sitä yleisempää, mitä enemmän huolenpitovastuutunteja lapsista oli. Kuntoutustarpeen kokeminen oli yleisintä niillä, jotka huolehtivat sekä lapsista että aikuisista. Naisilla sosioekonominen asema ja molemmilla sukupuolilla mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön selitti osan eroista.

**Johtopäätökset:** Vanhempien auttaminen saattaa olla vahvemmin yhteydessä resursseihin ja auttamismahdollisuuksiin kuin lasten auttaminen.

**Avainsanat:** koettu kuntoutustarve, huolenpitovastuut, ikääntyneet, työelämä

## 2. Juuret kahdessa maassa – siirtolaisten kokemuksia vanhenemisesta kotimaan ulkopuolella

Arola, A. PhD stud, MSc, toimintaterapeutti<sup>1,2,3</sup>, Dellenborg, L. PhD, Sosiaaliantropologi<sup>1,2</sup>, Häggblom-Kronlöf, G. PhD, toimintaterapeutti<sup>1,2</sup>. <sup>1</sup>Göteborgin yliopisto, Sahlgrenska akademien, Ruotsi, <sup>2</sup>Göteborgin yliopisto, Center for person-centered care, GPCC, <sup>3</sup>Arcada ammattikorkeakoulu, Helsinki

**Johdanto:** Siirtolaistaustaiset vanhuksat kuvataan usein homogeenisenä ryhmänä, joihin kohdistuu kaksinkertainen haavoittuvaisuus johtuen heidän heikommasta terveydentilastaan ja haasteista jota siirtolaisuus aiheuttaa terveydelle jokapäiväisessä elämässä. Yleensä haasteet kuvataan stressitekijöinä jotka estävät ikääntyneiden henkilöiden mahdollisuuksia kokea terveyttä ja hyvinvointia. Lähtökohta näissä tutkimuksissa on yleensä patogeeninen lähestymistapa terveyteen. Harvemmin on toteutettu tutkimuksia, joissa lähestymistapa perustuu salutogenesiin, jossa pyritään nostamaan esiin henkilöiden omat voimavarat terveyden edistämisen resursseina. Tutkimuksen tavoite on kuvata ikääntyvien siirtolaistaustaisten henkilöiden kokemuksia omista terveyteen vaikuttavista resursseista arkipäivässä.

**Menetelmä:** Laadullisia haastatteluja Ruotsissa asuvien suomalaistaustaisen henkilöiden kanssa (n=16), ikä 66–85 vuotta. Haastattelut analysoitiin hermeneuttisella lähestymistavalla.

**Tulokset:** Ikääntyminen siirtolaiskontekstissa tarkoittaa, että henkilön elämäkertomus nivoutuu yhteen eri elämän konteksteista, aikaisempi elämä kotimaassa sekä nykyinen elämä asuinmaassa. Toiminnot ja osallisuus arkipäivässä rakentuu molempien maiden ympärille. Rajoja ylittäviä toimintoja käytetään resursseina, joiden avulla yhdistetään arkipäivä molemmissa maissa. Oman kyvykkyyden ylläpitäminen katsotaan henkilökohtaiseksi vastuuksi, joka on edellytys sille, että pystyy toimimaan itsenäisesti jokapäiväisessä elämässä sekä kokemaan osallisuutta yhteisöön johon kuuluu. Huumori, positiivinen asenne ja luovaa ajattelutapa ovat resursseja, joita käytetään terveyden ylläpitämiseen arkipäivässä.

**Johtopäätökset:** Jokapäiväisessä elämässä terveyden tukena ikääntyneille henkilöille, joilla siirtolaistausta, on heidän omat voimavaransa, joita he käyttävät aktiivisesti saadakseen toimivan arkipäivän. Ter-

veyden ja hyvinvoinnin tunnetta vahvistaa katkeamattomat yhteydet kotimaahan. Näiden avulla vältetään ja kamppaillaan stressitekijöitä vastaan jotka vaarantaa hyvinvoinnin tunnetta. Henkilökeskeinen lähestymistapa mahdollistaa resurssien tunnistamisen henkilön elämäntarinassa. Tätä voidaan hyödyntää terveyttä edistävissä ja ylläpitävissä toiminnoissa. Henkilökeskeinen lähestymistapa tukee ikääntyvien siirtolaistaustaisten henkilöiden mahdollisuuksia kokea terveyttä ja hyvinvointia arkipäivissä omin ehdoin. Lähestymistapa estää myös stereotyyppisen ajattelutavan koskien ikääntyviä joilla on ulkomaalainen tausta.

Avainsanat: terveyden edistäminen, ikääntyminen, siirtolaisuus, henkilökeskeinen lähestymistapa

### 3. Kuntoutujien kokemus osallistumisesta tavoitteenasettamiseen

Tuulikki Alanko<sup>1,3</sup>, Maarit Karhula<sup>2</sup>, Teppo Kröger<sup>3</sup>, Riku Nikander<sup>1,3</sup> ja Arja Piirainen<sup>3</sup>. <sup>1</sup>Tutkimus- ja kehittämiskeskus GeroCenter, Jyväskylä A, <sup>2</sup>Mikkelin Ammattikorkeakoulu, Mikkeli B, <sup>3</sup>Jyväskylän yliopisto C

Taustaa: Kuntoutujan osallisuus oman kuntoutumisprosessin suunnitteluun on edellytys kuntoutukseen motivoitumiseen ja sitoutumiseen. Akuutti sairastuminen aiheuttaa haasteita kuntoutustavoitteiden tunnistamiseen ja vaatii ammattilaisilta asiakaslähtöistä toimintaa. Tutkimukset ja käytäntö ovat osoittaneet kuntoutujan osallistamisen haastavaksi, vaatien ammattilaisilta erityistä tietotaitoa, osaamista ja kouluttautumista.

Tavoitteet: Tämän tutkimuksen tavoitteena on syventää ymmärrystämme kuntoutujien osallistumisen kokemuksista tavoitteenasettamisessa.

Menetelmät: Tutkimukseen osallistui 20 akuutisti sairastunutta moniammatillista kuntoutusta vaativaa kuntoutujaa Keski-Suomen keskussairaalan vaativan kuntoutuksen osastolta. Tutkittaville laadittiin kuntoutustavoitteet tavoitteenasettamiskeskustelussa käyttäen Gas Attainment Scaling-menetelmää (GAS). Tämän jälkeen tehtiin kuntoutujan ja mahdollisesti tavoitekeskusteluun osallistuneiden omaisten haastattelut yksilöllisesti ja ammattilaiset haastateltiin ryhmänä. Tavoitekeskustelut ja haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Tutkimuksen analysointiin käytettiin laadullista fenomenologista Spiegelbergin 7 vaiheen merkitysanalyysia.

Tulokset: Kuntoutujien kokemusten merkitysanalyysin tulokset osoittivat, että tavoitekeskusteluissa luottamus asiantuntijuuteen, usko pärjäämiseen, tavoitekeskustelua häiritsevät kivut, hämmentävä outous, arvostus ja kunnioitus sekä ennustamattomuuden pelot olivat olennaisia. Kuntoutujien osallistuminen vaihteli tavoitteenasettamiskeskusteluissa osittaisesta osallistumisesta täysvaltaiseen osallistumiseen ja tasavertaiseen vallan ja vastuun jakaantumiseen sekä itsenäiseen päätöksentekoon. Kuntoutajat luottivat ammattilaisten ohjaukseen ja kokivat, että ammattilaiset kuuntelivat heitä, jakoivat ammattiosaamistaan ja päätökset tehtiin tilanteessa yhdessä. Kuntoutujille omaisten rooli tavoitekeskustelussa oli olennainen.

Johtopäätökset: Tämä tutkimus lisää tietoa ja ymmärrystä kuntoutujien näkökulmasta tavoitekeskusteluun osallistumisesta akuutin sairastumisen jälkeen. Tutkimus osoittaa, että kognitiivisia häiriöitä omaavat kuntoutajat tarvitsevat runsaasti ammattilaisten apua ja tuettua päätöksentekoa tavoitteenasettamisessa.

Avainsanat: kuntoutus, tavoitteenasettaminen, osallisuus, kokemus, merkitysanalyysi

### 4. Lyhytkasvuisten henkilöiden kokemuksia toimintakyvystään, esteettömyydestä ja yhdenvertaisuudesta

“...kodin ulkopuolella on oikeestaan kaikki tehty sillai niinku pitkäläisiä ajatellen...”

Minna Muñoz<sup>1,2</sup>, Susanna Tallqvist<sup>1</sup>, Kirsti Pesola<sup>3</sup>, Heidi Anttila<sup>4</sup>, Mervi Skott<sup>5</sup>, Sanna Leppäjoki<sup>5</sup>, Antti Teittinen<sup>6</sup>, Outi Mäkitie<sup>7</sup>, Sinikka Hiekkala<sup>3</sup>. <sup>1</sup>Validia Kuntoutus, <sup>2</sup>HUS fysiatrian klinikka, <sup>3</sup>Invalidiliitto ry, <sup>4</sup>THL, <sup>5</sup>Lyhytkasvuiset – Kortväxta ry, <sup>6</sup>Kehitysvammaliitto ry, <sup>7</sup>HUS lastenkliniikka

Tausta: Lyhytkasvuisuuteen on olemassa 400 - 500 eri lääketieteellistä syytä. Suomessa on lääketieteellisin perustein määriteltynä noin 1000 lyhytkasvuista henkilöä, joiden syynä on yleisimmin luustodysplasia.

Harvinaisiin sairauksiin ja vammoihin liittyy yleensä monenlaisia oireita tai ongelmia, jota palvelujärjestelmä ei riittävästi huomioi.

**Menetelmät:** Tutkimuksessa selvitettiin laadullisella menetelmällä miten lyhytkasvuiset henkilöt kokevat toimintakykynsä ja millaisia kokemuksia lyhytkasvuisilla henkilöillä on esteettömyydestä ja yhdenvertaisuudesta. Teoriapohjana tutkimuksessa on Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus (ICF). Tutkimukseen haastateltiin diastrofian, akondroplasian, rusto-hiushypoplasian tai osteogenesis imperfectan seurauksena lyhytkasvuisia henkilöitä, 14 lyhytkasvuista lasta ja aikuista eri puolilta Suomea. Haastattelut analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä.

**Tulokset:** Tutkimuksen tuloksena on yhdeksän yläluokkaa, jotka kuvaavat lyhytkasvuisten kokemuksia toimintakyvystä, esteettömyydestä ja yhdenvertaisuudesta. Yläluokat linkittyvät ICF-luokituksen osioihin. Ruumiin ja kehon toimintoja sekä rakenteita kuvatessaan tutkittavat kuvaavat arkea vaikeuttavat tekijöitä; nivelongelmia, kipua, käsien alentunutta lihasvoimaa sekä univaikeuksia. Suorituksia ja osallistumista kuvatessaan tutkittavat kertoivat työstään ja vapaa-ajasta sekä haasteista liikkumisessa ja päivittäisissä toiminnoissa, joista porraskävely ja kotityöt koettiin kuormittavimmaksi. Ympäristötekijöihin liittyy eniten yläluokkia. Näitä olivat liikkumista ja toimintaa edistävät tekijät, sosiaalinen tuki, asenneympäristö, palvelut sekä fyysinen ympäristö esteettömyyttä edistämässä tai rajoittamassa. Yksilötekijöissä yläluokaksi kiteytyi asenne itseä kohtaan, jossa tutkittavat kertovat voimaantumisen kokemuksistaan sekä nuoruuden kasvukohdista.

**Johdopäätökset:** Tutkittavat kokivat sekä fyysisen ympäristön että asenneympäristön usein toimintakykyä, esteettömyyttä sekä yhdenvertaisuutta rajoittavina tekijänä. Fyysisessä ympäristössä haasteita esteettömyydelle tuovat normaalimittaisille mitoitettut julkiset tilat, korkeat kynnykset ja portaat, ahtaat tilat, automaattien, maksupäätteiden ja tiskien korkeus sekä sääolosuhteet talvella. Asenneympäristössä haasteita yhdenvertaisuudelle asettaa epäasiallinen kohtelu sekä palveluiden ja apuvälineiden epätasa-arvoinen saatavuus. Lisätutkimus aiheesta on tarpeen, jotta ympäröivää yhteiskuntaa sekä sen palveluita voidaan kehittää kohderyhmän tarpeita vastaavaksi.

Avainsanat: lyhytkasvuisuus, toimintakyky, esteettömyys, yhdenvertaisuus

## 5. ICF:n käytäntöön vienti yliopistosairaalan kuntoutustyössä ja apuvälinepalveluissa

Ulla Jämsä, TtT, Kuntoutussuunnittelija, OYS Lääkinnällinen kuntoutus; Arja Veijola, TtT, Yliopettaja, OAMK; Essi Xiong, Toimintaterapeutti YAMK, OYS Kuntoutus; Tarja Siira, Fysioterapeutti, Vastaava fysioterapeutti, Alueellinen apuvälinekeskus; Katri Korolainen, TtM, eMBA, Ylihoitaja, OYS Kuntoutus; Mauri Kallinen, LT, Professori, Ylilääkäri, OYS Lääkinnällinen kuntoutus, Elinikäisen terveyden tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto; Eero Kyllönen, LT, Dosentti, Ylilääkäri, Vastuualuejohtaja OYS Kuntoutus

**Johdanto:** WHO:n toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, ICF tarjoaa eri ammattiryhmille yhdenmukaisen viitekehyksen, kielen ja työvälineitä toimintakyvyn kuvaamiseen. ICF:n käyttöönotto on osoittautunut haasteelliseksi. PPSHP:ssä (OYS) kehitettiin moniammatillisena yhteistyönä malli ICF-luokituksen käytäntöön vientiin yhdessä Oulun seudun ammattikorkeakoulun kanssa. Kehittämisprosessiin osallistuivat kuntoutuksen vastuualueelta noin 200 työntekijää ja PPSHP:n alueellisesta apuvälinekeskuksesta noin 20 työntekijää.

**Menetelmät:** Kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksena. Oppimista lähestyttiin dialogisen oppimisen näkökulmasta. Lähtötilanteessa selvitettiin henkilöstön ICF-tietämystä ja -luokituksen käyttöä kyselylomakkeella ICF-koulutuksen ja interventtioiden suunnittelemiseksi. Interventiot olivat: 1) koko henkilöstölle järjestetyt ICF-infotilaisuudet 2) OAMK:n toteuttama WHO:n mallin mukainen kaksipäiväinen ICF-koulutus 3) työyksiköissä toteutettavat työpajat. Prosessin koordinaattori ja kouluttajat toimivat työyksiköiden apuna työpajojen suunnittelussa, toteutuksessa sekä työvälineiden kehittämisessä. Tavoitteena oli, että työyksiköistä valitut vastuuhenkilöt osallistuivat työpajojen suunnitteluun. Prosessin aikana kerättiin työntekijöiltä tietoa prosessia edistävästä ja estävästä tekijöistä. Prosessin vaikutuksia tullaan arvioimaan sekä esimiehille että työntekijöille suunnatuilla kyselyillä.



**Tulokset:** Lähtötilanteessa tehdyn kyselyn mukaan yli 50 %:lla ICF-osaaminen oli tasolla 1-2 (asteikolla 1-10). Lähes 80 % ei ollut koskaan käyttänyt ICF:ää. Henkilöstö oli motivoitunut ICF-luokituksen haluttuunottoon ja käyttöön. Työntekijät kokivat ICF:n käyttöönoton vaativan johdon sitoutumista, teoreettista moniammatillista oppimista sekä työpajatyöskentelyä. Alkukartoituksen ja henkilöstön korkean motivaation vuoksi päätettiin lähteä systemaattisesti viemään ICF:ää käytäntöön.

**Johtopäätökset:** ICF:n käyttöönotto tarvitsee koulutusta ja pitkäjänteisen prosessin. Interventioissa tulee käyttää moniammatillisia yhdessä oppimisen keinoja. Toimintatapojen muutos edellyttää teoreettista tietoa ja yhteistä keskustelua. ICF-työkalujen käyttöönotto tulee lähteä työyksikön omista tarpeista. Prosessissa luotiin ICF-viitekehyksen käyttöönottomalli tiiviillä koulutuksen ja työelämän yhteistyöllä.

**Avainsanat:** ICF, käyttöönottoprosessi, moniammatillisen yhteistyön kehittäminen

## 6. Mielenterveyden ongelmia ja oppimisen vaikeuksia kartoittava seulontamenetelmä

Johanna Stenberg<sup>1</sup>, Mila Gustavsson-Lilius<sup>1</sup>, Tuula Mentula<sup>1</sup>, Marika Ketola<sup>2</sup>, Erja Poutiainen<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Kuntoutussäätiö, <sup>2</sup>Suomen Mielenterveysseura

**Johdanto:** Mielenterveyden ongelmat ja oppimisen vaikeudet ovat nuorisotyöttömyyden ja koulutukseen kiinnittymättömyyden merkittäviä riskitekijöitä. Aikaisemman tutkimustiedon perusteella tiedetään, että mielenterveyden ongelmia ja/tai oppimisen vaikeuksia omaavat nuoret aikuiset tarvitsevat erityistä tukea saadakseen opiskelupaikan tai työllistytäkseen. Seulontamenetelmien avulla voidaan kartoittaa ja ottaa puheeksi nuorten itse kokemia vaikeuksia sekä tunnistaa tarkempien selvittelyiden tarpeessa olevat. Raha-automaattiyhdistyksen rahoittaman ja Kuntoutussäätiön toteuttaman NUTTU – Nuoret tuella työelämään -hankkeen tavoitteena on kehittää seulontamenetelmä nuorten mielenterveyden ongelmien ja oppimisen vaikeuksien kartoittamiseksi. Esityksessä tarkastellaan kehittämistyön tuloksia seulontamenetelmän toimivuuden näkökulmasta.

**Menetelmät:** Hankkeen kohderyhmänä ovat alle 25-vuotiaat työttömät tai työttömyysuhan alaiset nuoret aikuiset, joiden mielenterveyden ongelmat ja/tai oppimisen vaikeudet haittaavat opiskelussa ja työssä selviytymistä. Nuoret täyttävät mielenterveyden ongelmia ja oppimisen vaikeuksia kartoittavan kyselyn käyttäessään työvoimahallinnon tukipalveluita. Seulontamenetelmässä vaikeuksia raportoivat nuoret kutsutaan psykologin yksilötapaamiseen. Tapaamisessa nuorten vaikeuksia tarkennetaan ja heille tarjotaan mahdollisuutta osallistua asiantuntijaohjattuun vertaisryhmään ja tarvittaessa neuropsykologisiin tutkimuksiin.

**Tulokset:** Alustavien tulosten mukaan kehitteillä olevan seulontamenetelmän avulla voidaan tunnistaa nuoria, joiden oppimisen vaikeudet ovat jääneet aikaisemmin tunnistamatta. Tulosten perusteella nuorten mielenterveyden ongelmat ja oppimisen vaikeudet vaikuttavat olevan läheisesti yhteydessä toisiinsa.

**Johtopäätökset:** NUTTU-hankkeessa kehittävän seulontamenetelmän avulla voidaan tunnistaa nuorten mielenterveyden ongelmia ja oppimisen vaikeuksia ja löytää niitä nuoria aikuisia, jotka tarvitsevat tukitoimia, mutta ovat jääneet niiden ulkopuolelle. Menetelmä voi siten osaltaan edistää nuorten syrjäytymisen vastaista työtä.

**Avainsanat:** mielenterveyden ongelmat, oppimisen vaikeudet, nuoret aikuiset, seulontamenetelmä

# Rinnakkaissessio: Interventiot 1

## 7. Sydäntuntoutujien näkemyksiä teknologiasta kuntoutuksessa

<sup>1</sup>Piirainen Arja, <sup>1</sup>Kivistö Heikki, <sup>2</sup>Anttila Marjo -Riitta, <sup>1</sup>Sjögren Tuulikki. <sup>1</sup>Terveystieteiden laitos, Liikuntatieteen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, <sup>2</sup>Kuntoutus Peurunka

**Johdanto:** Sydänsairaudet johtavat edelleen kuolinsyistä maailmassa. Sydänsairauksien on todettu vähentävän ihmisten toimintakykyä ja elämänlaatua. Vain alle puolet sydänsairaista osallistuu kuntoutukseen. Olemme kehittämässä uusia etäteknologiaa hyödyntäviä kuntoutustapoja. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sydäntuntoutujien näkemyksiä etäteknologiasta ensimmäisen kuntoutusjakson alussa.

**Menetelmät:** Tutkimuksen osallistui 65 sydäntuntoutuskurssille osallistuvaa (51 miestä ja 14 naista, ikä vaihteli 45 - 77 vuotta, keski-ikä 59,9 vuotta, S.D.= 6,3). Ryhmähaastattelu toteutettiin seitsemässä 9-10 hengen ryhmissä kuntoutuskurssittain lokakuu 2015 - tammikuu 2016 välisenä aikana. Haastattelujen kesto yhteensä 397 min (57 min/ryhmä), litteraatio sivuja yhteensä 283 (riviväli 1,5, Timer New Roman 12). Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. (Schreier 2012).

**Tulokset:** Sisällönanalyysin tuloksen muodostui sydäntuntoutujien teknologiaan suhtautumisesta neljä teemaa: Etäteknologian kehittäminen, teknologia työvälineenä, teknologia tukena arjessa ja vieras teknologia. Teknologian kehittäminen nähtiin innostavana, monipuolisena, joka myös motivoi kuntoutujia liikumaan, mutta myös olemaan kriittisiä laitteiden soveltuvuudessa. Teknologia oli osalle kuntoutujista tuttu jo työssä käytettynä monipuolisena välineenä. Kuntoutuja ei tällöin enää halunnut käyttää teknologiaa kotona. Teknologia oli arjen tukena esimerkiksi pankkiasioiden hoidossa, yhteydenpidossa kaukaisten ystävien ja sukulaisten kanssa. Myös vapaa-ajan matkojen varauksessa ja kuntoutuksen seurannassa käytettiin esimerkiksi GPS paikanninta. Kuitenkin joka toinen kuntoutuja koki teknologian itselleen vieraaksi, jota he eivät ymmärtäneet tai heillä ei ollut käytössä välineitä ja oudot salasanatkin koettiin hankalana. Teknologia koettiin uudeksi ja mielenkiintoiseksi asiaksi, joskin myös teknologian ja sydäntuntoutuksen yhteys pelotti. Sydäntuntoutujista joka toinen (29/65) ei käyttänyt teknologiaa kuntoutuksen alussa.

**Johtopäätökset:** Teknologian käyttö kuntoutuksessa koettiin joka toisen sydäntuntoutujan näkökulmasta vieraaksi, joskin siitä myös innostuttiin ja sen käyttö koettiin mielekkääksi etenkin arjen tukena ja työssä. Kuntoutajat halusivat myös itse kehittää etäteknologisia ratkaisuja.

**Avainsanat:** sydäntuntoutus, etäteknologia, kuntoutujien näkemykset sisällönanalyysi

## 8. Etäteknologian vaikuttavuus liikunnallisessa kuntoutuksessa, järjestelmällisen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi

Tuulikki Sjögren<sup>1</sup>, Sanna Hakala<sup>1</sup> ja Aki Rintala. <sup>1</sup>Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto, <sup>2</sup>KU Leuven, Belgia

**Johdanto:** Etäteknologian käyttö on yleistynyt kuntoutuksessa, mutta sen vaikuttavuutta ei ole tutkittu riittävästi. Tämän järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli selvittää etäteknologiaa hyödyntävän liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuutta kuntoutujien toimintakykyyn.

**Menetelmät:** Kirjallisuushaku tehtiin (2000–2014) Central, Embase, Ovid MEDLINE, Cinahl, PsycINFO, OT-Seeker, PEDro ja WOS tietokantoihin. Sisäänottokriteerit (PICO) olivat P) 18–65-vuotiaat; I) fyysistä aktiivisuutta tai toimintakykyä edistävä etäteknologiaa käyttävä liikunnallinen kuntoutus; C) samanlainen, tavanomainen tai minimaalinen liikunnallinen kuntoutus ilman etäteknologiaa tai ei kuntoutus; O) paino, painoindeksi, vyötärön ympärysmitta, maksimaalinen hapenottokyky, liikkuminen, fyysinen aktiivisuus, työkyky, elämänlaatu ja minäpystävyys. Laadunarviointi tehtiin Furlan ym. (2009) kriteereitä ja Anttilan (2008) luokittelua käyttäen. Tilastolliset menetelmät olivat meta-analyysi ja metaregressio. Näytönsaste (A-D) määriteltiin Käypä hoito-suositusten mukaan.

Tulokset: Tutkimuksia oli yhteensä 45, joissa oli 11 602 tutkittavaa. Tutkittavien keski-ikä oli 52 vuotta, joista naisia oli 51 %. Etäteknologiaa hyödyntävä liikunnallinen kuntoutus lisäsi fyysistä aktiivisuutta (25 %) henkilöillä, joilla oli diagnosoitu sairaus, verrattuna tavanomaiseen tai minimaaliseen liikunnalliseen kuntoutukseen ilman etäteknologiaa (B). Vaikuttavuutta havaittiin myös sydänkuntoutujien (B) ja MS-kuntoutujien (C) fyysisen aktiivisuuden lisääntymisessä, painonpudotuksessa (B), ja koetussa elämänlaadussa (C). Vaikuttavuutta ei havaittu verrattaessa samanlaiseen kuntoutukseen ilman etäteknologiaa (B), tai henkilöihin, joilla ei ollut diagnosoitua sairautta (B). Tuloksissa havaittiin osittain heterogeenisyyttä, joten tulokset ovat suuntaa antavia.

Johtopäätökset: Tulokset tukeva aikaisempien katsauksien tuloksia, että etäteknologian käytön vaikutuksesta fyysiseen aktiivisuuteen (esim. Fry ja Neff 2009; Krishna ym. 2009; Davies ym. 2012; Foster ym. 2013) ja kehon koostumukseen (Krishna ym. 2009), kun vertailuna oli minimaalinen liikunnallisen kuntoutus tai ei lainkaan liikunnallista kuntoutusta ja että etäteknologian käyttö osana liikunnallista kuntoutusta ei tuo lisäarvoa, jos sitä verrataan samanlaiseen eli yhtä intensiiviseen interventioon ilman etäteknologiaa (Richards ym. 2013). Katsaus toi uutta tietoa, että etäteknologiaa hyödyntävä liikunnallinen kuntoutus saattaa lisätä koettua elämänlaatua.

Avainsanat: etäteknologia, liikunnallinen kuntoutus, järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus, meta-analyysi, metaregressio

## 9. Pitkään yhtäjaksoisesti jatkuneen fysioterapian merkitys

Jaana Paltamaa<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Hyvinvointiyksikkö

Johdanto: Vuoden 2016 alusta Kelan järjestämä vaikeavammaisen kuntoutus muuttuu vaativaksi lääkinnalliseksi kuntoutukseksi. Se määrittää kuntoutuksen tavoitteet arjen toimintaa sekä osallistumista parantaviksi. Ohjeistusta suunniteltaessa oli pohdittu, että milloin pitkään kestävä yksilöterapia on tarkoituksenmukaista. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kuntoutumiseen liittyviä merkityksiä pitkään yhtäjaksoisesti Kelan avofysioterapiaa saaneilla kuntoutujilla ja selvittää kuntoutuksen tunnus- tai erityispiirteiden täyttymistä.

Menetelmät: Tutkimusaineisto muodostui kuuden fysioterapian saavan kuntoutujan, heitä hoitavien fysioterapeuttien ja hoitovastuutahon teemahaastatteluista sekä kuntoutusasiakirjoista 5 vuoden ajalta. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Litteroitua aineistoa oli yhteensä 158 sivua. Laadullisessa sisällönanalyysissä käytettiin Atlas.ti -ohjelmaa.

Tulokset: Kuntoutujat olivat aikuisia (keski-ikä 51 vuotta, vaihteluväli 34–64 vuotta), joilla sairastumisesta tai vammautumisesta oli kulunut pitkän aikaa (yli 10 vuotta). Kuntoutujista yhdellä oli krooninen lapsuusiällä alkanut sairaus, kahdella aikuisena alkanut etenevä neurologinen sairaus ja kolmella aikuisena saatu äkillinen neurologinen vamma tai sairaus. Fysioterapeuteilla oli keskimäärin 18 vuoden työkokemus ja he olivat hoitaneet kyseistä kuntoutujaa keskimäärin 4 vuotta.

Kaikki kuntoutujat kokivat hyötynensä fysioterapiasta ja toivat haastatteluissa esille fysioterapian yhteiskunnallisen hyödyn ja vaikutukset elämänlaatuun. Kuntoutujilla oli pitkään jatkunut fysioterapia, mutta seuranta-aikana fysioterapia ei ollut jatkunut saman sisältöisenä. Tavoitteet oli asetettu tarpeeksi konkreettiseksi yhdessä kuntoutujan kanssa ja toteutus oli vaihdellut kuntoutujan yksilökohtaisen tilanteen mukaan. Fysioterapian sisällön muuttuminen tuli selkeämmin esille haastatteluissa kuin mitä kuntoutusdokumentteihin oli kirjattu.

Johtopäätökset: Pitkät yhtäjaksoiset fysioterapiat vastasivat hyvin kuntoutujan ajankohtaisia tarpeita ja tavoitteita aikuisilla, joilla vamma tai sairaus vaikuttaa keskeisesti asennon hallintaan ja karkeamotoriseen toimintaan. Pelkkä kuntoutusasiakirjoihin perustuva analyysi ei näytä riittävältä, kun arvioidaan terapian jatkumisen perusteita. Fysioterapeuttien tulisi kiinnittää huomiota kirjaamiseen, toimintakyvyn arviointiin ja näyttöön perustuvaan toimintaan.

Avainsanat: fysioterapia, merkitykset, vaativa kuntoutus, teemahaastattelu

## 10. Pitkien neuropsykologisten kuntoutusten koettu merkitys

Emmi Nousiainen<sup>1</sup>. <sup>1</sup> Attentio Oy

**Johdanto:** Kelan järjestämässä kuntoutuksessa on suuri joukko kuntoutujia, joiden kuntoutus on kestänyt yhtäjaksoisesti useita vuosia. Tämän Pitkät yhtäjaksoiset yksilöterapiat -tutkimuksen yhden osatutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää kuntoutukseen liittyviä merkityksiä ja koettuja hyötyjä pitkään yhtäjaksoisesti neuropsykologista kuntoutusta saaneilla kuntoutujilla sekä selvittää kuntoutuksen tunnus- tai erityispiirteiden täyttymistä kuntoutuksen eri toimijoiden näkökulmasta.

**Menetelmät:** Tutkimukseen osallistui kuusi yhtäjaksoisesti yli viisi vuotta neuropsykologista kuntoutusta saanutta kuntoutujaa ja heidän kuntouttavat neuropsykologinsa. Tietoa kuntoutuksen merkityksestä kerättiin teemahaastelulla ja analysoimalla kuntoutukseen liittyviä dokumentteja.

**Tulokset:** Kuntoutuksen koettu hyöty koostuu kuntoutujien kuvaamana laaja-alaisena, erityisinä teemoina erottuvat oirekuvaan liittyvät tekijät, oiretiedostus, sopeutuminen, ihmissuhteet ja perhe, arjen toimintakyky, osallistuminen, reflektointi ja kokonaisuuden hallinta, henkinen vointi ja tukipilarina toimiminen. Kaikkia näistä hyödyistä sekä yleistä etenemistä kuntoutuksessa käytetään itsessään kuntouksen pitkään jatkumisen perusteena. Jatkumisen perusteena voi toimia lisäksi mm. kuntoutujan perhe- tai elämäntilanne ja niiden muutokset, sekundaaristen ongelmien ehkäisy sekä kuntoutujan kokema subjektiivinen hyöty ja motivaatio.

**Johtopäätökset:** Pitkään jatkuneissa neuropsykologisissa kuntoutuksissa käsitellään kokonaisvaltaisesti paitsi kognitiiviseen toimintakykyyn, myös psyko-sosiaaliseen hyvinvointiin liittyviä teemoja, joiden osalta erityisesti neuropsykoterapeuttiset menetelmät nousevat keskiöön. Neuropsykologisen kuntoutuksen tavoitteet, niissä eteneminen ja kuntoutuksen hyödyt vaikuttavat tutkimuksen perusteella tulevan osin puutteellisesti kirjatuiksi kuntoutukseen liittyviin dokumentteihin. Lisäksi esiin nousee tarve kattavammille neuropsykologisen kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointimenetelmille.

**Avainsanat:** neuropsykologinen kuntoutus, kuntoutuksen merkitys, koettu hyöty, teemahaastattelu

## 11. Lukivaikeuden neuropsykologinen kuntoutus nuorilla aikuisilla on tuloksetlista

Johanna Nukari<sup>1</sup>, Marja Laasonen<sup>2,3,4</sup>, Marja-Leena Haapanen<sup>4</sup>, Eva Arkkila<sup>4</sup>, Erja Poutiainen<sup>1</sup>. <sup>1</sup> Kuntoutussäätiö, <sup>2</sup>Turun yliopisto, <sup>3</sup>Helsingin yliopisto, <sup>4</sup>Foniatría HUS

**Johdanto:** Aikuisten kehitykselliseen lukivaikeuteen tarvitaan toimivia tuen muotoja. Neuropsykologisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta aikuisten lukivaikeuden kuntoutuksessa ei ole juurikaan tutkimustietoa. Kuntoutussäätiöllä toteutetaan 2012–2017 Kelan rahoittama hanke, jossa tutkitaan nuorten aikuisten lukivaikeuden neuropsykologisen kuntoutuksen tuloksellisuutta. Hankkeessa verrataan satunnaistetun, kontrolloidun aselman avulla neuropsykologista yksilökuntoutusta ja ryhmämuotoista kuntoutusta toisiinsa sekä tilanteeseen, jossa osa tutkimukseen osallistuvista odottaa kuntoutuksen alkua.

**Menetelmät:** Yhteensä 120 osallistujaa satunnaistettiin kolmeen ryhmään (yksilökuntoutus, ryhmäkuntoutus, kontrollit). Objektivisia kognitiivisia mittareita sekä subjektiivisia itsearvioita käsittävät tutkimukset tehtiin ennen kuntoutuksen tai odotusajan alkua (kontrollit), viiden kuukauden kuluttua kuntoutuksen tai odotusajan päätyttyä sekä kymmenen kuukauden kuluttua. Kuntoutusmalli sisälsi 12 tapaamista viiden kuukauden aikana ja painottui erityisesti erilaisten strategioiden harjoittamiseen (mm. lukemisen, kirjoittamisen, muistin ja vieraiden kielten oppimisen strategiat), itsetunnon tukemiseen, itseymmärryksen lisäämiseen ja ryhmäkuntoutuksessa myös vertaistuen hyödyntämiseen.

**Tulokset:** Osallistujat olivat iältään 17–35 -vuotiaita, keski-ikä oli 25. Naisia osallistujista oli 79 %. Kognitiivisin menetelmin tilastollisesti merkitsevää kohenemista näyttäisi tapahtuvan molemmissa kuntoutusryhmissä kontrolliryhmään verrattuna erityisesti prosessointinopeutta ja lyhytaikaista muistissa säilyttämistä edellyttävässä työskentelyssä. Lisäksi subjektiiviset lukemiseen liittyvät määrälliset ja kokemukselliset arviot näyttävät trendiä kuntoutuksen myönteisistä vaikutuksista.

**Johtopäätökset:** Jo suhteellisen lyhyellä, 12 tapaamista sisältävällä yksilöllisesti tai ryhmämuotoisesti toteutettavalla lukivaikeuden neuropsykologisella kuntoutuksella voidaan tukea nuorten aikuisten kognitiivista suoriutumista.

**Avainsanat:** lukivaikeus, neuropsykologinen kuntoutus, yksilöllinen, ryhmämuotoinen, tuloksellisuus

## 12. Nuorten neuropsykiatrisen Oma väylä -kuntoutuksen kehittämistyön arviointi

Riikka Lämsä<sup>1</sup>, Kaija Appelqvist-Schmidlechner<sup>1</sup>, Annamari Tuulio-Henriksson<sup>2</sup>. <sup>1</sup>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, <sup>2</sup>Kela

**Tausta:** Kelassa kehitetään 18–35-vuotiaiden nuorten neuropsykiatrista kuntoutusta, jota on aiemmin ollut saatavilla heikosti. Kolmivuotisessa Oma väylä -hankkeessa kuusi palveluntuottajaa ympäri maata kehittää ja toteuttaa kuntoutusta Asperger- tai ADHD/ADD-diagnoosin saaneille nuorille aikuisille. Tavoitteena on tukea kuntoutujan arjenhallintaa ja opiskelu- ja työelämävalmiuksia. Kela on asettanut kehittämistyön kohteiksi kuntoutukseen hakeutumisen ja markkinoinnin, kuntoutuksen ryhmäkäynnit ja arkeen suuntautuvat käynnit sekä kuntoutujan motivoinnin.

**Menetelmät:** Kehittämistyön arviointitutkimuksessa kerätään monipuolinen aineisto: tutkija havainnoi ryhmäkäyntejä ja arkeen suuntautuvia käyntejä ja lisäksi kuntoutujille ja omaisille tehdään ryhmähaastatteluja. Palveluntuottajilta kerätään kirjallista aineistoa, kuten kehittämissuunnitelmia, verkossa Moodle-alustalla käytyjä kehittämistehtäviä ja kuntoutujakohtaista dokumentointia.

**Tulokset:** Arviointitutkimus kestää vuoden 2018 loppuun. Tähän mennessä on saatu tuloksia kuntoutuksen markkinoinnista ja arkikäynneistä. Tulokset osoittavat, että suoraan nuorille suunnattu markkinointi oli vähäistä, enemmän tarvittaisiin selkokieლისä esitteitä. Markkinointi vie enemmän aikaa kuin on alun perin ajateltu, etenkin kasvokkaiset tapaamiset ja viestintä sosiaalisessa mediassa ovat aikaa vieviä. Arkikäynneistä kaksi kolmasosaa toteutettiin kotona. Asetetut tavoitteet ja arkikäyntien toteutus keskittyivät arjenhallintataitojen lisäämiseen, opiskelu- tai työelämävalmiuksien jäädessä vähemmälle. Työntekijät kokivat etenkin verkostokäynnit hyödyllisinä. Haasteena oli kuntoutujan haluttomuus päästää työntekijää kotiinsa.

**Johtopäätökset:** Arkeen suuntautuvat käynnit ovat osoittautuneet neuropsykiatrisessa kuntoutuksessa hyödyllisiksi. Havainnointi sopii kohderyhmän ja Oma väylän kaltaisen kuntoutuksen aineistonkeruumenetelmäksi. Monipuolisella aineistonkeruulla varmistetaan eri toimijoiden näkökulman huomioiminen. Arviointitutkimuksen tulosten avulla palveluntuottajat voivat kehittää omaa toimintaansa ja Kelalle tiedot ovat hyödyksi kehitettäessä neuropsykiatrista kuntoutusta ja kuntoutustoimintaa laajemminkin.

**Avainsanat:** neuropsykiatrinen kuntoutus, Kela, Oma väylä, arviointitutkimus, havainnointi

# Rinnakkaissessio: Työkyvyn tuki

## 13. Osatyökykyiset työssä -toimintamallin (Osku) toteutuminen ja hyödyt erilaisissa toimintaympäristöissä

Nina Nevala<sup>1</sup>, Jarno Turunen<sup>1</sup>, Raija Tiainen<sup>2</sup>, Päivi Mattila-Wiro<sup>2</sup>. <sup>1</sup>Työterveyslaitos, <sup>2</sup>Sosiaali- ja terveysministeriö

**Johdanto:** Tutkimuksessa selvitettiin osatyökykyisten työllistymistä ja työssä jatkamista tukevan Osku-toimintamallin toteutumista ja hyötyjä TE-toimiston, työpaikan henkilöstöhallinnon, työterveyshuollon ja oppilaitoksen toiminnassa. Toimintamallissa työkyökoordinaattorit hyödynsivät osatyökykyisen asiakkaan kanssa palvelujärjestelmässä olemassa olevia työpaikan, terveydenhuollon, kuntoutuksen, koulutuksen, työvoimapaalvelujen ja sosiaaliturvan keinoja.

**Menetelmät:** Toimintamallia kokeiltiin osana 12 organisaation toimintaa kahden vuoden ajan. Tutkimus oli monimenetelmäinen. Laadullisen aineiston muodosti 24 organisaatiohaastattelua ja määrällinen aineisto koostui kuuden organisaation taloudellisista tunnusluvuista vuosilta 2012–2015.

**Tulokset:** Toimintamalli toteutui hyvin osana TE-toimiston, työpaikan henkilöstöhallinnon, työterveyshuollon ja oppilaitoksen toimintaa. Organisaatioissa kehitettiin johtamista, osaamista, yhteistyötä, palveluprosessia ja työvälineitä. Palveluprosessi toteutui eri toimintaympäristöissä samojen vaiheiden kautta mutta oli sisällöltään erilainen. Organisaatiot kehittivät osatyökykyisten työelämäosallisuuden edistämiseksi uusia toimintatapoja osallistavalla otteella, joskin uusia toimintatapoja levitettiin vain harvoin oman organisaation ulkopuolelle. Taloudellisten tunnuslukujen perusteella kokeiluorganisaatioissa osatyökykyisten tunnistaminen tehostui, työterveyshuollon ennalta ehkäisevä toiminta lisääntyi ja keinovalikoiman käyttö monipuolistui samalla, kun työkyvyttömyys- ja osatyökyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen väheni. Tulosten perusteella ei kuitenkaan voida tehdä johtopäätöksiä uuden toimintamallin vaikutuksista työkyvyttömyys- ja osatyökyvyttömyystapausten esiintyvyyteen.

**Johtopäätökset:** Tulosten perusteella työkyökoordinaattoreiden toimintaan perustuva toimintamalli soveltui osatyökykyisten tukemiseen osana TE-toimiston, työpaikan henkilöstöhallinnon, työterveyshuollon ja oppilaitoksen toimintaa. Jatkossa on tärkeää vahvistaa ammatillisten osaamista, lisätä organisaatioiden rajat ylittävää yhteistyötä ja arvioida toimintamallin soveltuvuutta myös muissa toimintaympäristöissä.

**Avainsanat:** osatyökyky, työkyökoordinaattori, toimintamalli

## 14. Kohti oikea-aikaista Tules – kuntoutusta: kuntoutujan ja hänen työnantajansa näkökulma

Erja Sormunen<sup>1</sup>, Hilkka Ylisassi<sup>1</sup>, Eija Mäenpää-Moilanen<sup>1</sup>, Jouko Remes<sup>1</sup>, Kari-Pekka Martimo<sup>1,2</sup>.  
<sup>1</sup>Työterveyslaitos, <sup>2</sup>Työeläkeyhtiö Elo

**Tausta:** Työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyön ja työpaikalle toteutettavien toimenpiteiden rinnalla erilaisilla kuntoutusratkaisuilla on tärkeä merkitys liikuntaelinongelmaisen työntekijän työkyvyn ja terveyden tukemisessa. Työikäisten kuntoutuksen kehittämistä koskevissa tutkimuksissa korostetaan mm. kuntoutuksen oikea-aikaista kohdentumista. Tässä tutkimuksessa tavoitteena oli selvittää kuntoutujan ja hänen työnantajansa näkemyksiä kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta sekä mahdollisia työpaikalle jo toteutettuja toimenpiteitä ennen kuntoutuksen alkua.

**Menetelmät:** Kyseessä on laadullinen tutkimus, jossa tarkasteltiin kolmen eri kuntoutuksen palveluntuottajan ”Työelämässä mukana olevien Tules-kuntoutuskurssien” toteutumista. Aineisto koostuu 24 osallistujan dokumenteista (kuntoutushakemus ja B-lausunto). Haastattelut tehtiin seitsemälle kuntoutujalle ja heidän työnantajansa edustajalle (yhteensä 14 haastateltavaa). Dokumenttiaineistosta analysoitiin ja luokiteltiin työpaikalle toteutetut toimenpiteet aineistolähtöisesti. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Litte-

roidusta aineistosta etsittiin Tules-kuntoutujan ja hänen työnantajansa edustajan näkemyksiä kuntoutukseen ohjauksen sujuvuudesta ja oikea-aikaisuudesta.

**Tulokset:** Haastatteluissa kaikki, yhtä lukuun ottamatta, kokivat Tules-kuntoutuksen oikea-aikaiseksi kuntoutujan työkyvyn ja terveyden edistämisen kannalta. Kuntoutujilla oli pääsääntöisesti aktiivinen rooli kuntoutukseen hakeutumisessa ja työnantajat suhtautuivat myönteisesti kuntoutukseen hakeutumiseen. Dokumenttianalyysin perusteella kaikille, yhtä lukuun ottamatta, oli toteutettu tukitoimenpiteitä ennen kuntoutusta. Yleisimmin kuntoutajat olivat saaneet fysioterapeutin tai työfysioterapeutin ohjausta ja neuvontaa liikuntaelinongelman liittyen. Alustavien tulosten perusteella työpaikalle tehdyistä toimenpiteistä oli vähemmän mainintoja.

**Johtopäätökset:** Tämän aineiston perusteella kuntoutajat ja heidän työnantajansa edustajat pitivät kuntoutukseen ohjautumista sujuvana ja oikea-aikaisena. Tieto kuntoutusta edeltävistä toimenpiteistä on tärkeää kuntoutusprosessin kulun ja jatkuvuuden kannalta. Työpaikalle toteutettujen toimenpiteiden sisältöä ja luonnetta on tarpeen tarkastella jatkossa yksityiskohtaisemmin. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää työpaikoilla ja työterveyshuolloissa sujuvien toimintakäytäntöjen kehittämisessä kuntoutukseen ohjauksessa ja kuntoutuksen jatkuvuuden edistämiseksi.

**Avainsanat:** Tules-kuntoutus, kuntoutukseen ohjaus, oikea-aikaisuus, yhteistyö

## 15. Työntekijän ja esimiehen näkemyksiä Tules-kuntoutuksen hyödyistä

Hilkka Ylisassi<sup>1</sup>, Erja Sormunen<sup>1</sup>, Eija Mäenpää-Moilanen<sup>1</sup>, Jouko Remes<sup>1</sup>, Kari-Pekka Martimo<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Työterveyslaitos

**Johdanto:** Kuntoutuksen tuloksellisuus edellyttää toimivaa yhteistyötä työntekijän, työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan kesken. Yhteistyön sujumisen yksi edellytys on yhteinen näkemys kuntoutuksen tarkoituksesta ja sen odotettavissa olevista hyödyistä kuntoutuksen asiakkaalle. Tutkimusten perusteella näin ei kuitenkaan aina ole, vaan eri osapuolten käsitykset kuntoutuksen tarkoituksesta ja hyödyistä voivat poiketa siinä määrin toisistaan, ettei yhteistyölle ole edellytyksiä. Tutkimuksessa selvitetään kuntoutujien ja heidän esimiestensä näkemyksiä työelämässä oleville suunnatun Tules-kurssin hyödyistä. Tarkoituksena on paikantaa yhteistyön esteitä ja mahdollisuuksia.

**Menetelmät:** Aineisto koostuu Tules-kursseille osallistuneiden kuntoutujien (7) ja heidän esimiestensä tai työnantajansa edustajien haastatteluista (yhteensä 14 haastattelua). Aineisto analysoitiin laadullisin menetelmin. Haastatteluista etsittiin Tules-kurssin tuloksia ja hyötyjä koskevat puheenaihejaksot ja luokiteltiin ne aineistolähtöisesti puheen sisällön (puheen kohde), näkökulman ja puhettavan perusteella. Tarkastelimme sekä osapuolten sisäisiä että niiden välisiä yhtenevyyksiä ja eroja näkemyksissä.

**Tulokset:** Kuntoutujien näkemyksissä painottuu kuntoutuksen hyöty henkilökohtaisen hyvinvoinnin ja terveyden lisääntymisenä. Työhön tai työssä suoriutumiseen liittyvät hyödyt jäävät taka-alalle. Esimiesten näkemykset hajaantuvat enemmän siten, että he tarkastelivat hyötyjä yhtäältä työntekijälähtöisesti (työntekijän oman terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tai hänen työssä selviytymisensä kannalta), toisaalta organisatorisesta näkökulmasta. Osa Tules-kurssilla olleista työntekijöistä ja esimiehistä oli käynyt yhteisiä keskusteluja kuntoutuksesta, toiset taas eivät lainkaan. Keskustelut tukivat samansuuntaisen näkemyksen muodostumista.

**Johtopäätökset:** Jotta työhön liittyvän kuntoutuksen tarkoituksesta ja tavoiteltavista tuloksista sekä niiden kautta odotettavista olevista hyödyistä saataisiin nykyistä yhteisempi käsitys, tarvitaan työntekijän ja hänen esimiehensä välistä keskustelua jo kuntoutukseen hakeutumisvaiheessa, prosessin aikana sekä sen päätyttyä. Vuoropuhelu kuntoutuksen tarkoituksesta ja hyödyistä todennäköisesti tukee kuntoutuksen vaikuttavuutta mm. mahdollistamalla entistä sujuvammin tarvittavien toimenpiteiden käynnistämisen työpaikalla.

**Avainsanat:** Tules-kuntoutus, kuntoutuksen hyödyt, työntekijöiden ja esimiesten näkemykset, kuntoutusyhteistyö

## 16. Kuntoutuksen palveluntuottajan ja työterveyshuollon välinen yhteistyö tuki- ja liikuntaelinongelmaisen asiakkaan kuntoutusprosessissa

Eija Mäenpää-Moilanen<sup>1</sup>, Erja Sormunen<sup>1</sup>, Hilikka Ylisassi<sup>1</sup>, Jouko Remes<sup>1</sup>, Kari-Pekka Martimo<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Työterveyslaitos

**Johdanto:** Työikäisten tuki- ja liikuntaelin sairaudet ovat merkittävä työkyvyn uhka Suomessa. Työpaikalla ja työterveyshuollossa tehtävien toimenpiteiden lisäksi järjestetään kurssimuotoista kuntoutusta Tules-kursseina. Kuntoutuksen tuloksellisuuden edellytyksenä on eri toimijoiden välinen hyvä yhteistyö. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää minkälaista yhteistyötä kuntoutuksen palveluntuottajat ja työterveyshuolto tekevät tuki- ja liikuntaelinongelmaisen asiakkaan kuntoutusprosessin aikana ja kuinka tärkeäksi se koetaan. Lisäksi kuvataan yhteistyötä edistäviä tekijöitä. Selvitys on osa laajempaa tutkimusta Työterveysyhteistyö liikuntaelinvaivoihin liittyvän työkyvyttömyyden ehkäisyssä.

**Menetelmät:** Tulokset pohjautuvat työterveyshuoltohenkilöstölle tehtyyn poikkileikkaustyyppiseen kyselyyn. Sähköiseen kyselyyn vastasi yhteensä 589 työterveyshuollon ammattilaista, joista 106 oli työterveyslääkäriä (vastausprosentti 7 %), 322 työterveyshoitajaa (24 %), 134 työfysioterapeuttia (23 %) ja 27 työterveyspsykologia (7 %). Kyselyssä oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset luokiteltiin sisällön analyysiä käyttäen.

**Tulokset:** Työterveyshenkilöstöstä 22 % arvioi, että kuntoutuksen aikainen yhteistyö toimi melko hyvin tai erittäin hyvin ja 39 % vastaajista koki, että yhteistyötä ei ole tai se ei ole toimivaa. Kuntoutusprosessin aikainen yhteistyö koettiin erittäin tärkeänä tai melko tärkeänä yksilöasiakkaan kannalta (89 %). Yhteistyö nähtiin tärkeänä myös asiakkaan työnantajan kannalta (80 %). Avovastausten mukaan parhaiten kuntoutuksen palveluntuottajan ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä edistivät yhdessä sovitut yhteistyökäytännöt ja -prosessit. Työterveyshuolto toivoi kuntoutuslaitosten kehittävän omalta osaltaan yhteistyökäytäntöjä. Yhteistyökäytännöissä toivottiin nykyistä enemmän etäyhteyksien käyttöä. Tärkeänä yhteistyötä edistävänä tekijänä mainittiin hyvä kuntoutuspalaute, jossa olisi selkeät jatkosuositukset työterveyshuollolle. Palautetta toivottiin jokaisen kuntoutusjakson jälkeen, jotta saataisiin työkykyä ja terveyttä edistävä toiminta käyntiin jo kuntoutuksen aikana. Hyvän kuntoutuslähetteen pohjaksi tarvittaisiin enemmän tietoa eri kuntoutusmuodoista ja kuntoutusprosesseista.

**Johtopäätökset:** Tutkimuksen perusteella on tarvetta kuntoutuksen palveluntuottajan ja työterveyshuollon yhteistyön parantamiselle. Tuloksia voidaan hyödyntää toimijoiden välisen yhteistyön kehittämiseen. Jatkossa asiaa on tärkeä tarkastella myös kuntoutuspalveluntuottajan näkökulmasta.

**Avainsanat:** Tules-kuntoutus, kuntoutusyhteistyö, työterveyshuolto, kuntoutuspalveluntuottaja

## 17. Työelämän ulkopuolella oleva työikäinen -hankkeeseen osallistujan arvio työ- ja toimintakyvyn muutoksesta

Minna Savinainen<sup>1</sup>, Jorma Seitsamo<sup>2</sup> ja Pirjo Juvonen-Posti<sup>2</sup>. <sup>1</sup>Työterveyslaitos, PL 486 (Uimalankatu 1), 33101 Tampere, <sup>2</sup>Työterveyslaitos, PL 41 (Haartmaninkatu 1 D), 00251 Helsinki

**Tausta:** Työssä olevien ja työttömien väliset terveyserot ovat suuria. Työttömät pääsevät kuntoutukseen huonommin kuin työssä olevat. Euroopan Sosiaalirahaston rahoittamien Sosiaalinen osallisuus ja köyhyyden torjunta- toimintalinjan (2014–2020) hankkeiden tavoitteena on hankkeisiin osallistuneiden työ- ja toimintakyvyn parantuminen. Muutoksen arviointiin kehitetään Kykyviisari -arviointimenetelmää, jolla hankkeeseen osallistuja arvioi hankkeen alussa ja lopussa työ- ja toimintakykyään.

**Menetelmät:** Tutkimukseen on otettu mukaan henkilöt, jotka vastasivat Kykyviisari-kyselyyn kaksi kertaa 31.8.2016 mennessä. Vastauksia kertyi yhteensä 196. Kykyviisari-kyselyn teemat olivat työkyky, arki-toimet, fyysinen -, psyykinen -, kognitiivinen -, sosiaalinen toimintakyky ja sosiaalinen osallisuus. Lisäksi kysyttiin työllistymisen esteistä ja työllistymisuskosta. Tässä tutkimuksessa raportoidaan muutokset työ- ja toimintakyvyn ja päivittäisissä toimissa selviytymisessä.

**Analyyseissä** muodostettiin kaksi päämuutosmuuttujaa: työkyvyn muutos ja muutos päivittäisissä toimissa selviytymisessä. Muutos laskettiin niin, että jälkimmäisen mittauksen arvosta vähennettiin alkumittauksen



arvo. Näitä muutosmuuttujia tarkasteltiin suhteessa kyselyn seuraaviin osa-alueisiin: tyytyväisyys elämään, koettu terveys, mielenterveyden muutos, muistin ja omaksumisen muutos, muutokset ihmissuhteissa, muutokset arkitoimissa ja fyysisessä kunnossa. Lisäksi työkyvyn muutos ja muutos päivittäisissä toiminnoissa luokiteltiin kahteen luokaan: parantunut tai pysynyt ennallaan/huonontunut. T-testillä verrattiin kahden päämuutosmuuttujan suhdetta kyselyn eri osa-alueista muodostettuihin muutosmuuttujiin.

Tulokset: Sekä työkyvyn että arkitoimista selviytymisen paranemiseen olivat yhteydessä hyväksi koetun terveyden lisäksi seurannan myötä kohentuneet psyykkiset, kognitiiviset sekä sosiaaliset voimavarat. Fyysisen kunnan kohentuminen edisti erityisesti työkykyä.

Johtopäätökset: Suomalaisilla työkyvyn muutos on aikaisemmin ollut vahvasti yhteydessä terveydentilan muutokseen. Tässä tutkimuksessa saatiin viitteitä siitä, että työelämän ulkopuolella olevien työikäisten ryhmässä työkyvyn muutos olisi yhteydessä myös muihin toimintakyvyn osa-alueiden muutoksiin. Jos tämä alustava tulos on vahvistettavissa, niin arviointimenetelmällä voisi olla työ- ja toimintakyvyn muutoksen arvioinnin lisäksi laajempaa käyttöä interventioiden vaikutusten arvioinnissa.

Avainsanat: työkyky, toimintakyky, työttömät

## 18. Monialainen verkostoyhteistyö paikallisessa työllisyyden hallinnassa – systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Peppi Saikku<sup>1</sup>, Ullamaija Seppälä<sup>2</sup>, Marketta Rajavaara<sup>2</sup>. <sup>1</sup>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, <sup>2</sup>Helsingin yliopisto

Tausta: Paikallisen verkostoyhteistyön merkitys työllisyyden hallinnassa on kasvanut Suomessa. Kuntien rahoitusvastuuta ja tehtäviä pitkäaikaistyöttömyyden hoidossa on lisätty, myös TE-hallinnon ja Kelan tehtävissä on tapahtunut muutoksia. Ajankohtainen paikallisen hallinnan ilmentymä ovat työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun (TYP) verkostot, joiden toiminta käynnistyi lakisääteisenä vuonna 2016. Osana Kelan rahoittamaa tutkimushanketta tehdään systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on koota kotimaista ja kansainvälistä tutkimustietoa siitä millaiset tekijät edistävät ja estävät paikallisen työllisyyden hallintaan liittyvän asiakaslähtöisen ja monialaisen verkostoyhteistyön toteutumista.

Menetelmät: Systemaattinen laadullinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen metodi, jossa tiivistetään tietyn aihepiirin aiempien tutkimusten olennainen sisältö. Katsaus etenee vaiheittain. Tässä katsauksessa ensisijaisena tietokantana on EBSCOhost, johon sisältyy useita tietokantoja (SocINDEX, CINAHL, MEDLINE, Academic Search Complete). Haku rajataan soveltuviin teemakohtaisiin tietokantoihin. Tarvittaessa hyödynnetään myös muun muassa ARTO ja Libris tietokantoja. Hakutermeiksi on valittu ensivaiheessa: governance, activation, employment, rehabilitation, local ja inter-agency cooperation. Haun rajauskriteereinä ovat vuodet 2000–2016, tieteelliset aikakauslehdet ja suomen-, ruotsin- ja englanninkieli.

Tulokset: Tässä vaiheessa on tehty perushakuja. Haulla governance AND activation tuli 143 viitettä, joista 50 viitettä valittiin otsikon ja asiasanojen perusteella tarkempaan tarkasteluun. Haulla governance AND local AND employment tuli 333 viitettä, joista 33 valittiin. Kuntoutus -termin käyttö hauissa ei tuonut uusia aiheeseen liittyviä viitteitä. Hakutuloksista suurin osa käsitteli muita kuin Pohjoismaita. Tätä varten tehtiin vielä kohdennetut haut nav AND norway: 27 viitettä (7 valittu), ja rehabilitation AND sweden AND cooperation: 138 viitettä (20 valittu). Suomea koskevia viitteitä haettiin eri hakutermyhdistelmillä, lopulta 5 viitettä otettiin tarkempaan tarkasteluun.

Johtopäätökset: Tässä vaiheessa tarkastelussa on 115 viitetietoa, joihin tutustutaan tarkemmin. Aineiston tutustumisen jälkeen tehdään tarvittaessa lisää hakuja muista tietokannoista.

Avainsanat: systemaattinen kirjallisuuskatsaus, yhteistyö, hallinta, verkostot, työllisyys, kuntoutus

# Rinnakkaissessio: Interventiot 2

## 19. Lapsen osallistumisen ja toimijuuden vahvistaminen: kirjallisuuskatsaus hyvistä käytännöistä lasten kuntoutuksessa

Nea Vänskä<sup>1</sup>, Salla Sipari<sup>1</sup>, Kirsi Pollari<sup>2</sup>. <sup>1</sup>Metropolia Ammattikorkeakoulu, <sup>2</sup>Lastensuojelun Keskusliitto

Tausta: Lapsen osallistuminen ja toimijuus arjen merkityksellisessä toiminnassa on vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen tärkeä päämäärä. Kuntoutuksen käytännöissä lapsen osallistuminen jää usein niukaksi, eikä lapsen osallistumisen ja toimijuuden tukemiseen arjessa riittävästi kiinnitetä huomiota. On tarpeellista tunnistaa millaisia hyviä toimintatapoja on olemassa, ja toisaalta mitä tarvitaan lapsen toimijuuden ja osallistumisen vahvistumiseksi hänen omassa arjessaan ja kuntoutuksen käytänteiden kehittämiseksi.

Menetelmät: Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kartoittaa 1) lapsen osallistumista arjessa arvioivat geneeriset välineet, joiden käytössä lapsi itse on mukana, sekä 2) kuvata menetelmiä ja toimintatapoja, jotka vahvistavat lapsen toimijuutta ja osallistumista kuntoutuksessa ja arjessa. Kirjallisuushaku suoritettiin sähköisiin tietokantoihin ja rajattiin 2000–2015 julkaistuihin ja sisäänottokriteerit täyttäneisiin artikkeleihin.

Tulokset: Kirjallisuuskatsauksen tuloksina löytyi yhteensä 11 sisäänottokriteerit täyttävää lapsen osallistumisen arviointimenetelmää, ja 17 lapsen toimijuutta ja osallistumista vahvistavaa toimintatapaa. Lapsen osallistumista arvioivat mittarit fokusoivat usein leikkiin ja vapaa-ajan toimiin. Lapsen arjen erilaisia ympäristöjä ja eri konteksteja huomioivia mittareita oli tuloksissa niukasti. Lapsen toimijuutta ja osallistumista vahvistavissa toimintatavoissa keskeistä oli ammattilaisten lapsilähtöinen asenne ja lapsen oman näkemyksen arvostaminen, lapsen mahdollisuus ilmaista näkökulmiaan ja tehdä valintoja, lapselle itselleen merkityksellisten asioiden ja osallistumisen tunnistaminen, osallistumista rajoittavien ja edistävien ympäristötekijöiden huomioiminen, sekä lapsen tahtisten, dialogisten, ennakoivien ja voimavaralähtöisten toimintatapojen luominen sovituiksi ja jaetuiksi käytänteiksi lapsen arjessa ja kuntoutuksessa.

Johtopäätökset: Katsauksessa tunnistettuja lapsen osallistumisen arviointimenetelmiä ei ole Suomessa vielä käytössä, mutta ne ovat tarpeellisia lapsen osallistumisen edistämiseksi arjessa. Tulosten perusteella lasten kuntoutuksessa tarvitaan kuntoutuksen toteuttamista konkreettisesti ohjaavia toimintatapoja ja rakenteita, joiden lähtökohtana on lapsen kumppanuus kuntoutuksessa yhdessä aikuisten kanssa. Katsauksessa tunnistetut keskeiset tekijät on huomioitava lapsen osallistumista ja toimijuutta vahvistavan kuntoutuksen käytänteiden kehittämisessä.

Avainsanat: lasten kuntoutus, osallistuminen, toimijuus, kirjallisuuskatsaus

## 20. Lasten vanhempien arvioita ja kokemuksia Kelan sopeutumisvalmennuksesta

Anu Kippola-Pääkkönen<sup>1</sup>, Kristiina Härkäpää<sup>1</sup>, Aila Järvikoski<sup>1</sup>, Ilona Autti-Rämö<sup>2</sup>. <sup>1</sup>Lapin yliopisto, <sup>2</sup>Kansaneläkelaitos

Tausta: Kehitykselliset häiriöt voivat aiheuttaa erilaisia toimintarajoitteita lapsen arjen osallisuuteen ja haastaa koko perheen hyvinvointia. Sopeutumisvalmennuskurssit ovat osa psykososiaalista kuntoutusta, joiden tehtävänä on tarjota tietoa sairaudesta ja sen hoidosta sekä vahvistaa perheiden selviytymiskeinoja. Perheiden sopeutumisvalmennuskurssien koetuista hyödyistä ja vaikutuksista on vähän tutkimustietoa. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli 1) selvittää vanhempien käsityksiä omasta ja lapsen hyvinvoinnista, 2) arvioida hyvinvoinnissa ja valtaistumisessa ilmeneviä muutoksia intervention jälkeen ja 3) kuvata vanhempien kokemuksia sopeutumisvalmennuksesta.

Menetelmät: Tutkimus kohdistui vuosina 2014–2015 toteutettuihin Kelan järjestämiin oppimisen tai psyykkisen kehityksen häiriöiden (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD, autismikirjon häiriöt ASD, kielelliset erityisvaikeudet SLI) sopeutumisvalmennuskursseihin. 40 kurssilla, joihin osallistui 271

lasta perheineen, 174 vanhempaa antoi tietoon perustuvan suostumuksensa osallistua tutkimukseen ja vastasi kurssin alussa lomakekyselyyn. Heistä 105 (60 %) vastasi noin 6 kk kurssin jälkeen tehtyyn seuranta-kyselyyn. Aineisto analysoitiin sekä määrällisillä että laadullisilla menetelmillä.

**Tulokset:** Vanhempien arviot omasta ja lapsen hyvinvoinnista olivat heikoimmat ADHD-ryhmässä ja parhaimmat SLI-ryhmässä. Valtaosa vanhemmista arvioi oman hyvinvointinsa vähintään keskitasoiseksi. Nämä arviot korreloivat kohtalaisesti lasta ja tämän sisaruksia koskevien hyvinvointiarvioiden kanssa. Koe-tussa hyvinvoinnissa ei tapahtunut tilastollisesti merkitseviä muutoksia alkutilanteesta seurantaan, sen si-jaan perheiden valtaistumisessa tapahtui selvää vahvistumista ( $p<.001$ ). 65 % seurantakyselyyn vastanneis-ta vanhemmista ilmaisi hyötynensä melko tai erittäin paljon kurssista. Koetut hyödyt liittyivät erityisesti vertaistuen, tiedon ja käytännön neuvojen saamiseen.

**Johtopäätökset:** Sopeutumisvalmennuskurssit voivat tukea myönteisesti valtaistumiseen liittyvää muu-tosprosessia perheissä, joissa lapsella on kehityksellinen häiriö. Kursseilta vanhemmat kokevat saavansa vertaistukea sekä tietoa ja käytännön neuvoja, jotka tukevat arjessa selviytymistä.

**Avainsanat:** sopeutumisvalmennus, perhe, kehitykselliset häiriöt, valtaistuminen

## 21. Ratsastusterapian vaikuttavuus – systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Eeva Aartolahti<sup>1</sup>, Aki Rintala<sup>1,2</sup>, Tuulikki Sjögren<sup>1</sup>, Arja Piirainen<sup>1</sup>, Ari Heinonen<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos, <sup>2</sup>KU Leuven Belgia, Research Group Psychiatry

**Johdanto:** Kuntoutustoiminnan suunnittelun tueksi tarvitaan ajankohtaista tietoa ratsastusterapiana tai hevosavusteisena psykoterapiana järjestetystä kuntoutuksesta sekä hevosavusteisesta sosiaalipedagogisesta toiminnasta tutkimustiedon pohjalta.

**Menetelmät:** Järjestelmällinen tiedonhaku suoritettiin tietokannoista OVID Medline, Cinahl, Embase, PsycINFO ja ERIC. Haut tehtiin ilman aloituspisteen aikarajaa vuoden 2016 maaliskuun loppuun. Keskei-simmät hakusanat liittyivät kuntoutukseen, terapiaan, hevosiin ja ratsastukseen. Mukaan valittiin tutkimuk-set joiden kohderyhmänä ovat kuntoutusta tarvitsevat henkilöt, interventiona erilaiset ratsastusterapiana tai hevosavusteisena psykoterapiana toteutetut terapiat, vertailuryhmänä erilaiset interventiot tai tavanomainen hoito sekä päätulosmuuttujana toimintakyky ja sen eri osa-alueilla tapahtuvat muutokset, suorituk-set/suoriutuminen, osallistuminen, elämänlaatu, terveys, psykososiaalinen hyvinvointi, avuntarve sekä opiskelu/työkyky. Tutkimusten menetelmällistä laatua arvioitiin Cochrane Collaboration's tool for asses-sing risk of bias -kriteerien perusteella. Näytönaste arvioidaan erikseen ratsastusterapian, hevosavusteisen psykoterapian ja sosiaalipedagogisen hevostoiminnan osalta vuoden 2016 loppuun mennessä.

**Tulokset:** Haku tuotti valituilla PICO-kriteereillä 150 tutkimusta, joista 37 RCT tutkimusta. Interventio-ta kuvattiin termeillä ”hippotherapy” (n=11) sisältäen pääasiassa ratsastusta, ”therapeutic horseback riding” (n=7) sisältäen ratsastuksen lisäksi usein muutakin toimintaa hevosten parissa tai ”equine assisted thera-py/activities” (n=5), ”equine assisted psychotherapy” (n=1) sekä ”equine assisted learning” (n=1), joissa toiminta liittyi esimerkiksi hevosen hoitoon. Lisäksi tutkittiin simulaattoriratsastuksen vaikutuksia (n=12). Terapian kohderyhminä olivat CP (n=9), aivohalvaus (n=5), multippeliskleroosi (n=2), autismikirjon häiriö (n=3) ja alaselkäkipu (n=3) kuntoutujat tai ikääntyneet henkilöt (n=5). Lisäksi yksittäiset tutkimukset tutki-vat ratsastusterapian vaikutuksia erilaisissa sosiaalisissa, psyykkisissä tai kognitiivisissa ongelmissa. Ylei-simmin tutkittiin terapian vaikutusta motorisiin taitoihin, tasapainoon tai kävelyyn. Lisäksi selvitettiin vai-kutusta elämänlaatuun, päivittäistoiminnoista selviytymiseen sekä käyttäytymiseen.

**Johtopäätökset:** Näytönastekatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää ratsastusterapiaan liittyvän kuntou-tuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa sekä esimerkiksi Kelan kuntoutuksen kehittämistyössä. Menetelmällisesti laadukasta tutkimusta ratsastusterapian vaikuttavuudesta eri kuntoutujaryhmillä tarvitaan lisää.

**Avainsanat:** ratsastusterapia, vaikuttavuus, kuntoutus, kirjallisuuskatsaukset

## 22. Alzheimerin tautia sairastaville ja heidän läheisilleen suunnatun monimuotoisen kuntoutuksen tuloksellisuus

Piia Pietilä<sup>1</sup>, Johanna Nukari<sup>1</sup>, Erja Poutiainen<sup>1</sup>, Helena Launiainen<sup>2</sup>, Ulla Arifullen-Hämäläinen<sup>2</sup>, Jaana Sarajuuri<sup>3</sup>, Sanna Koskinen<sup>4</sup>. <sup>1</sup>Kuntoutussäätiö, <sup>2</sup>Miina Sillanpään Säätiö, <sup>3</sup>Validia Kuntoutus, <sup>4</sup>Helsingin yliopisto

**Johdanto:** Muistisairauksien lisääntyminen luo tarvetta toimivien kuntoutusmuotojen kehittämiseen. On tärkeää ylläpitää sairastuneiden toimintakykyä sekä tukea läheisten jaksamista. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Alzheimerin taudin lievään vaiheeseen kehitetyn monimuotoisen kuntoutuksen vaikutuksia.

**Menetelmät:** Kohderyhmänä olivat alle 75-vuotiaat lievää Alzheimerin tautia sairastavat henkilöt ja heidän läheisensä. Tablet-tietokonetta hyödyntävällä etä- ja lähijaksoja sisältävällä kuntoutuksella tuettiin sairastuneiden kognitiivista toimintakykyä, psyykkistä hyvinvointia ja heidän läheistensä jaksamista. Satunnaistetulla kontrolloidulla tutkimuksella selvitettiin muutoksia muistisairaiden kognitiivisessa toimintakyvyssä, mielialassa, elämänlaadussa ja päivittäistoiminnoissa sekä läheisten elämänlaadussa, mielialassa ja jaksamisessa. Kuntoutusjakson (13 viikkoa) vaikutuksia selvitettiin ennen kuntoutusta ja heti kuntoutuksen päätyttyä tehdyillä tutkimuksilla. Vaikutusten pysyvyyttä selvitettiin 2,5 kuukauden kuluttua kuntoutuksen päättymisestä.

**Tulokset:** Tutkimukseen osallistui 53 muistisairasta ja 42 läheistä. Kuntoutuksella oli myönteinen vaikutus muistisairaiden mielialaan; masennusoireet vähenivät tutkimusryhmässä muistisairaiden itsensä ( $p = 0,012$ ) sekä heidän läheistensä arvioimana ( $p = 0,006$ ). Vertailuryhmässä muutokset eivät olleet merkitseviä. Muistisairaiden elämänlaadussa, päivittäistoiminnoissa tai kognitiivisessa toimintakyvyssä ei havaittu muutoksia. Läheisillä muistisairaana tukemiseen liittyvät myönteiset merkitykset lisääntyivät merkitsevästi tutkimusryhmässä ( $p = 0,023$ ). Läheisten mielialassa tai elämänlaadussa ei tapahtunut merkitseviä muutoksia.

**Johtopäätökset:** Tulokset osoittivat, että monimuotoisella kuntoutuksella voidaan kohentaa lievää Alzheimerin tautia sairastavien mielialaa ja tukea läheisten jaksamista. Tuloksia on pidettävä suuntaa antavana, jatkossa kuntoutuksen vaikutuksia olisi hyödyllistä tutkia suuremmilla kuntoutujamäärillä.

**Avainsanat:** Alzheimerin tauti, muistisairaus, kuntoutus, kognitiivinen harjoittelu, masennus, muistisairaana läheinen

## 23. Etäteknologian käyttö lisää liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuutta, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi

Sanna Hakala<sup>1</sup>, Aki Rintala<sup>1</sup>, Jaakko Immonen<sup>2</sup>, Juha Karvanen<sup>2</sup>, Ari Heinonen<sup>1</sup>, Tuulikki Sjögren<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos, <sup>2</sup>Jyväskylän yliopisto, Matematiikan ja tilastotieteen laitos

**Johdanto:** Terveystieteiden huollon kaventuvat resurssit edellyttävät toimenpiteitä myös kuntoutuksessa. Etäteknologian nopea kehitys on nostanut sen vaihtoehdoksi joko kuntoutuksen tukena tai sen osittaisena korvaajana, mutta tutkimusnäyttö etäteknologian tuomasta lisäarvosta fyysisen aktiivisuuden edistäjänä on riittämätöntä.

**Menetelmät:** Kirjallisuushaku toteutettiin seuraaviin tietokantoihin: Cochrane Controlled Trials Register (CENTRAL), Comprehensive Biomedical Literature Database (EMBASE), The National Library of Medicine (OvidMedline), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Behavioral and Social Science Research (PsycINFO), Occupational Therapy Systematic Evaluation of Evidence (OT-Seeker) Web of Science (WOS) ja Physiotherapy Evidence Database (PEDro). Mukaan otettavat viitteet rajattiin julkaisuajankohdan mukaan kattamaan vuodet 2000–2015. Sisään otettavat tutkimukset valikoitiin, sekä laatuarvioitiin Furlan ym (2009) kriteeristön avulla, kahden itsenäisen tutkijan toimesta.

**Tulokset:** Kirjallisuushaku tuotti yhteensä 3031 viitettä, joista kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin 23 satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta. Sisään otetuissa tutkimuksissa oli yhteensä 4645 koehenkilöä. Tutkimusten laatu oli keskimäärin 6 (vaihteluväli 4-9). Meta-analyysissä havaittiin teknologiaa hyödyntävän ryhmän olevan fyysisesti 12 % aktiivisempi kuin vähintään liikuntasuosittelut saaneet kontrolliryhmä.

(RR: 1.12; 95 % CI: 1.01 to 1.25,  $p=.03$ ). Verrattuna ainoastaan liikuntasuositukset saaneeseen kontrolliryhmään, teknologiaa hyödyntävä ryhmä oli fyysisesti 19 % aktiivisempi (RR: 1.19; 95 % CI 1.05 to 1.35,  $p=.0096$ ). Kuntoutuksellisissa interventioissa teknologiaa hyödyntävä ryhmä oli fyysisesti 25 % kontrolliryhmää aktiivisempi ( $p=0.027$ ). Käytetyistä teknologioista yksikään ei ollut fyysisen aktiivisuuden lisääjänä tehokkaampi kuin muut. Tutkimusten laadulla ( $p=0.73$ ), intervention kestolla ( $p=0.6$ ) tai fyysisen aktiivisuuden mittarilla ( $p=0.89$ ) ei ollut vaikutusta tuloksiin.

**Johtopäätökset:** Teknologia lisää liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuutta tavanomaiseen hoitoon verrattuna, ja voi tuoda lisäarvoa myös terveydenhuollon ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Etäteknologian kustannustehokkuutta tulee kuitenkin tutkia vielä lisää.

**Avainsanat:** etäteknologia, liikunnallinen kuntoutus, fyysinen aktiivisuus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, meta-analyysi

## 24. CP -vammainen lasten ja nuorten toimintakyky pystyasentoa edistävän kirurgisen hoidon ja kuntoutuksen jälkeen

Krista Lehtonen<sup>1,2</sup>, Arja Piirainen<sup>2</sup>, Helena Mäenpää<sup>3</sup>. <sup>1</sup>Metropolia Ammattikorkeakoulu, <sup>2</sup>Jyväskylän yliopisto, <sup>3</sup>HUS Naisten- ja lastentautien tulostulosyksikkö

**Johdanto:** CP vammaisten lasten ja nuorten kuntoutuksessa toimintakykyä pyritään edistämään eri terapia-menetelmin, lääkehoidolla sekä apuvälineiden avulla. Joskus leikkaushoito on tarpeen kävelykyvyn ja pystyasennon säilymiseksi. Monitasokirurgiassa leikkauksessa korjataan sekä pehmytkudoksia että luisia rakenteita eri niveltasoilla. Leikkausta seuraa 6-8 viikon laitospäänto ja tihennetty fysioterapia ja kotikuntoutus noin kahden vuoden ajan leikkauksen jälkeen. Vahvin tutkimusnäyttö on leikkauksen positiivisista vaikutuksista kävelyasentoon. Karkeamotoriset taidot ja toiminnallinen kävelykyky saattavat parantua. Vaikutus psykososiaalisen hyvinvointiin ja osallistumiseen on toistaiseksi epäselvä (McGinley ym. Dev Med Child Neurol 2011) On myös epäselvää mitkä tekijät vaikuttavat leikkauksen lopputulokseen ja tuloksen säilymiseen. Tämä selvitys kokoaa tuloksia tutkimuksesta, jossa selvitetään monitasokirurgian vaikutusta CP vammaisten lasten toimintakykyyn.

**Menetelmät:** Tutkimukseen otettiin mukaan vuodesta 2000 vuoteen 2011 monitasokirurgialla hoidetuista CP lapsista ne, joilla oli toteutunut tietokonepohjainen 3D kävelyanalyysi ennen, 2 ja 5 vuoden kuluttua leikkauksesta ( $n=26$  ikä 7-19 vuotta). Määrällinen aineisto leikkauksen vaikutuksista kerättiin kliinisen tutkimuksen ja kävelyanalyysin tuloksista. Osallistujista 10 (ikä 15-22 vuotta) osallistui avoimeen yksilöhaastatteluun. Litteroidun haastatteluaineiston analysointiin käytettiin laadullista, fenomenografista lähestymistapaa (Åkerlind G. Higher Education and Research & Development 2005).

**Tulokset:** Monitasokirurginen hoito parantaa CP vammaisten lasten kävelykykyä sekä kliinisesti että tilastollisesti merkitsevästi ja tulos säilyy vakaana 5 vuoden seurannassa. Leikkausikä, pituuskasvu ja liikuntavammanaste vaikuttavat leikkaustulokseen. Saavutettu parantunut liikkumiskyky saattaa edistää osallistujien käsityksen mukaan fyysistä aktiivisuutta ja motivaatiota toimintakyvyn ylläpitämiseen, mutta ei aina edistä osallistumista itselle merkitykselliseen toimintaan.

**Johtopäätökset:** Monitasokirurginen hoito edistää CP vammaisten lasten ja nuorten liikkumiskykyä. Leikkauksen jälkeistä kuntoutusta tulisi kehittää yhdessä lapsen ja hänen perheensä kanssa ja edistää lapsen ja nuoren aktiivista, itseohjautuvaa toimintaa arjen toimintaympäristöissä paremman toimintakyvyn saavuttamiseksi.

**Avainsanat:** CP-vammainen lapsi, monitasokirurgia, toimintakyky, 3D kävelyanalyysi, fenomenografia

# Posterit

## 1. Kuntoutujan osallistaminen tavoitteenasettamiseen ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin

Tuulikki Alanko<sup>1,3</sup>, Maarit Karhula<sup>2</sup>, Arja Piirainen<sup>3</sup>, Anna-Liisa Salminen<sup>4</sup>, Teppo Kröger<sup>3</sup> ja Riku Nikander<sup>2,3,5</sup>. <sup>1</sup>Tutkimus- ja kehittämiskeskus GeroCenter, Jyväskylä A, <sup>2</sup>Mikkelin Ammattikorkeakoulu, Mikkelin B, <sup>3</sup>Jyväskylän yliopisto C, <sup>4</sup>Kelan tutkimusosasto D, <sup>5</sup>Keski-Suomen keskussairaala E

Tausta: Kuntoutujan osallisuus tavoitteenasettamiseen nivoo kuntoutuksen osaksi kuntoutujan arkea sekä motivoi ja sitouttaa muutokseen. Kelan rahoittamassa, vuosina 2015 ja 2016 toteutetussa tutkimuksessa tarkasteltiin kuntoutujan osallistamista kuntoutumistavoitteiden asettamiseen ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin Goal Attainment Scaling -menetelmällä (GAS). Tutkimuksen tavoitteena oli a) tarkastella kuntoutujan osallisuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä tavoitteiden asettamisessa, b) arvioida tavoitteiden saavuttamista ja siihen liittyviä tekijöitä sekä c) vertailla kahden kuntoutujaryhmän yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia tavoitetyöskentelyssä.

Menetelmä: Tutkimus toteutettiin arviointitutkimuksena, jossa Keski-Suomen keskussairaalan vaativan kuntoutuksen osaston kuntoutujat (n=20) sekä Etevan kehitysvammapsykiatrian yksikön kuntoutujat (n=20) asettivat omat tavoitteensa yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa käyttäen GAS-menetelmää. Tutkija havainnoi kunkin kuntoutujan ja työryhmän tavoitekeskustelua. Tämän jälkeen tutkija haastatteli yksilöllisesti kuntoutujaa ja omaisia sekä ryhmähaastatteluna moniammatillista työryhmää. Puolen vuoden kuluttua arvioitiin tavoitteen saavuttamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä haastattelemalla kuntoutujaa ja mahdollisesti lähi-ihmisiä. Tavoitekeskustelut ja haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Aineiston analyysissä painottuivat laadulliset menetelmät.

Tulokset: Kuntoutujan osallistuminen tavoitteenasettamiseen vaihteli. Osallisuutta edistivät muun muassa kuntoutujan ja ammattilaisten välinen luottamuksellinen suhde, ammattilaisten taito käyttää GAS-menetelmää, tavoitteenasettamista tukeva etukäteistyöskentely sekä tavoitekeskustelua fasilitoivat kysymykset ja aiheen jäsentämistä tukevat visuaaliset apukeinot. Suurin osa vaativan kuntoutuksen kuntoutujista saavutti tavoitteensa (T-lukuarvo = 57). Kehitysvammapsykiatrian kuntoutujien tavoitteen saavuttaminen vaihteli (T-lukuarvo = 45). Tavoitteen saavuttamiseen vaikuttivat muun muassa kuntoutujan aktiivisuus ja motivaatio, kuntoutujan toimintakyky- ja terveydentila, tavoitteen asettamisen onnistuminen ja oikea-aikaisuus sekä kuntoutusketjun jatkuvuus ja ympäristön tuki.

Johtopäätökset: Kuntoutujan osallistaminen tavoitteenasettamiseen on monimuotoinen prosessi. Samoin tavoitteen saavuttamiseen liittyy monia tekijöitä. Ammattilaisten tulisi tietoisesti käyttää asiakas- ja yksilölähtöisiä menetelmiä sekä kannustaa ja rohkaista kuntoutujaa tekemään päätöksiä ja ottamaan vastuuta tavoitteenasettamisesta.

Avainsanat: GAS-menetelmä, aivohalvaus, kehitysvammaisuus, osallisuus

## 2. Muutos-hanke. Kelan kuntoutuksen muutosten vaikutukset asiakkaan saamaan kuntoutuspalveluun

VTT, dosentti Riitta Seppänen-Järvelä<sup>1</sup>, VTM Jenna Mäkinen<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Kelan tutkimus

Kelan haaste on järjestää sellaisia kuntoutuspalveluita, jotka vastaavat niin yksilöiden kuin yhteiskunnan muuttuviin tarpeisiin. Kelan järjestämän kuntoutuksen muutostarpeet pohjautuvat alan tietämykseen, tutkimuksen ja kehittämistoiminnan tuloksiin sekä lainsäädännön muutoksiin mukaan lukien laajemmat poliittishallinnolliset linjaukset. Kelan järjestämän kuntoutuksen muutoksilla on vaikutuksia niin asiakkaille kuin yhteiskunnalle.

Muutos-hankkeessa selvitetään, millaisia seuraamuksia muutoksilla on erityisesti asiakkaille ja millaisia vaikutusmekanismeja muutokset aiheuttavat heidän elämäänsä ja kuntoutumiseensa. Muutos-hankkeen

osatutkimukset suunnitellaan käyttäjälähtöisellä prosessilla, jossa tutkimustiedon käyttäjien näkemykset ja tarpeet huomioidaan tutkimusasetelman muotoilussa. Osatutkimukset ovat asetelmaltaan ja metodeiltaan monimenetelmällisiä ja moninäkökulmaisia. Luonteeltaan osatutkimukset ovat implementaatiotutkimusta, kun palvelun ja etuuksien sisällöt, toimintatavat tai ehdot ovat muuttuneet tai luotu kokonaan uusi palvelu. Tutkimuksissa ollaan erityisesti kiinnostuneita Kelan kuntoutuksen asiakkaiden näkökulmasta; esimerkiksi onko kuntoutus oikea-aikaista ja tarkoituksenmukaista ja millaisia vaikutuksia kuntoutuspalveluiden muutoksilla on ollut kuntoutujan saamaan palveluun. Muutos hanke toteutuu vuosina 2015–2019 ja se koostuu 11 osatutkimuksesta.

Avainsanat: implementaatiotutkimus, monimenetelmällisyys, moninäkökulmaisuus, käyttäjälähtöinen tutkimus, kuntoutus

### 3. Tietojen vaihto työterveyshuollon kuntoutusyhteistyössä

Sari Nissinen, Soile Seppänen, Esa-Pekka Takala, Simo Kaleva, Timo Leino. Työterveyslaitos

Johdanto: Työterveyshuolto koordinoi työntekijän kuntoutusta, mikä edellyttää yhteistyötä työpaikan, kuntoutuksen palveluntuottajien ja muun terveydenhuollon kanssa. Yhteistyöverkostoon kuuluvat lisäksi Kansaneläkelaitos (Kela), vakuutusyhtiöt, työsuojeluviranomaiset ja työvoimapalvelut. Verkostomaisessa toiminnassa on tärkeää päästä ymmärrykseen yhteisistä tavoitteista ja jakaa tietoa siitä mitä on jo tehty ja mitä on meneillään työntekijän kanssa eri toimijoilla. Kunkin toimijan omat prosessit tulee nivoa yhdeksi, yhteiseksi työntekijäkohtaiseksi kuntoutusprosessiksi. Tässä tutkimuksessa selvitetään, millaista tietoa tarvitaan työntekijän kuntoutusprosessissa ja miten tieto- ja viestintätekniikka voi tätä tukea. Tutkimuksessa keskitytään tietojenvaihtoon työterveyshuollon, kuntoutuksen palveluntuottajan sekä Kelan välillä.

Menetelmät: Tutkimusaineistot koostuvat kuntoutusyhteistyön eri toimijatahojen (työterveyshenkilöstö, kuntoutuksen palveluntuottajat, Kela) sähköisillä kyselylomakkeilla kerätyistä vastauksista sekä työterveyshenkilöstön haastatteluista.

Tulokset: Työterveyshuolto osasi arvioida työntekijän kuntoutustarvetta, ja mahdollisuudet työikäisten kuntoutukseen tunnettiin. Tietoa työntekijän terveydestä oli käytettävissä riittävästi, mutta työn muokausmahdollisuuksista ja aiemmista kuntoutuksista ei sen sijaan ollut yhtä kattavasti käytettävissä. Lisäksi koettiin, että tietojen saanti potilastietojärjestelmistä pitäisi olla helpompaa. Kommunikointi kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa oli puolin ja toisin vähäistä eikä kuntoutuksen alkaessa kuntoutuksen palveluntuottajalla ole aina riittävästi tietoa työntekijän työstä. Kuntoutuksen palveluntuottajien tapa toimittaa työterveyshuoltoon tietoa oli paperinen kuntoutusseloste, vaikkakaan työterveyshuolto ei kuntoutuselosteita aina saa. Tieto kuntoutukseen pääsystä saatiin yleensä työntekijältä. Lisäksi tietoa saatiin useimmin vain myönteisistä kuntoutuspäätöksistä. Tiukan tietosuojalainsäädännön koettiin ehkäisevän tietojen vaihtoa Kelan kanssa.

Johtopäätökset: Kuntoutusyhteistyötä edistävät sovitut yhteistyökäytännöt kaikkien osapuolten kesken. Tietojärjestelmiä tulee paremmin hyödyntää tietojen vaihdossa lisäämällä sähköisiä asiointimahdollisuuksia eri osapuolten välille. Työterveyshuollon potilastietojärjestelmien tulee tukea paremmin työntekijän kuntoutusprosessin toteuttamista. Työterveyshuolto haluaa tietoonsa kaikki työntekijän kuntoutuspäätökset ja ne tulisi saada Kelasta automaattisesti. Työntekijän kuntoutuksen tulee liittyä paremmin työntekijän henkilökohtaisen terveyden lisäksi myös työssä selviämiseen.

Avainsanat: työterveyshuolto, kuntoutuspalvelut, sosiaalivakuutus, tietojenvaihto, yhteistyö

#### 4. Arkikuntoutuksen tarpeen arviointi WHODAS 2.0 – menetelmällä ja kuntoutustavoitteiden asettaminen GAS -menetelmällä – koulutushanke Etelä-Pohjanmaalla

Tuija Isoniemi, Virpi Aralinna, Päivi Lehtimäki, Esa Mäkinen, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Tausta: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin ikääntyneiden kuntoutuksen selvitystyössä vuonna 2015 havaittiin kotiin vietävien kuntoutuspalvelujen tarpeen arvioinnin ja tavoitteenasettelun vaikeudet. Arkikuntoutuksen noustessa yhtäaikaan valtakunnallisen keskustelun kärkeen havahduttiin toimintaterapeuttien asiantuntemuksen vähäiseen määrään peruspalveluissa, ikääntyneiden arjen havainnoijina ja kuntoutumisen suunnittelijoina. Em. selvityksessä nousi esiin myös vaihtelevat käytännöt ja epätasa-arvoinen palvelujen saatavuus maakunnassa.

Selvitys osoitti arkikuntoutuksen tärkeyden, mutta suunnitteluosaamisen puute oli ilmeinen. Hankkeen lähtötavoitteeksi asetettiin kuntoutuksen suunnittelun ja käytäntöjen yhtenäistämisen kouluttaminen olemassa olevalle henkilöstölle, sillä toimintaterapeuttien saaminen täydentämään monialaista osaamista vaatii pidemmän prosessin.

Menetelmät: Koulutushankkeessa toimintaterapeutti koulutti kotihoidon ja kotipalvelun henkilöstöä WHODAS 2.0 - menetelmän käyttöön kolmessa neljän tunnin teoriakoulutuksessa. Koulutuksen jälkeen kotihoidon, asumispalveluyksiköiden ja palveluohjauksen ammattilaiset käyttivät menetelmää osana normaalia asiakastyötä arvioiden asiakkaiden tarpeita arjessa. Asiakastapaukset käytiin läpi yhdessä kouluttajan kanssa (seitsemän toimipistettä) siten, että keskustelussa opeteltiin laatimaan GAS -menetelmällä kuntoutumisen tavoitteet WHODAS -arvioinnin pohjalta yhdessä asiakkaan kanssa. Arviointeja toteutettiin sähköisellä omahoitopolut.fi – lomakepohjalla tai paperilomakkeiden avulla, asiakasryhminä oli mielenterveys- ja vanhusasiakkaita sekä omaishoitajia.

Tulokset: Teoriakoulutukseen osallistui 37 henkilöä. Kaikki eivät käyttäneet menetelmiä johtuen esim. asiakkaiden muistisairaudesta. WHODAS haastatteluja tehtiin 1-3 per kouluttauja ja GAS menetelmää käytti moni kouluttauja. 8-12 henkilöä (n=14) ilmoitti käyttävänsä ko. menetelmiä jatkossakin asiakkaiden tarpeiden määrittelyyn ja tavoitteen asettamiseen arkikuntoutukseen.

Johtopäätökset: WHODAS – menetelmän haltuunotto vaati harjaantumista ja useita toistoja. Se antoi asiakkaista ja heidän elämäntilanteestaan uudenlaista asiakaslähtöistä näkökulmaa. Sähköinen lomakepohja toi helpotusta käytännön toteutukseen. GAS -menetelmä koettiin hyvänä ja käyttökelpoisena. Menetelmien yhdistäminen antoi jännevyyttä kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Menetelmien käytön laajentamiseksi ja vakiinnuttamiseksi tarvitaan lisäkoulutusta.

Avainsanat: kuntoutus, toimintakyvyn arviointi, kuntoutustavoitteet, WHODAS, GAS

#### 5. Kokeileminen yhteistoiminnallisena palveluiden kehittämisen menetelmänä

Heidi Muurinen, Helsingin yliopisto

Johdanto: Tutkimuksessa tarkastellaan kokeilemalla kehittämisen käyttämistä osallisuutta lisäävänä, sosiaalialan ammattilaisten ja asiakkaiden yhteisen sosiaalipalveluiden kehittämistoiminnan menetelmänä. Vaikka kokeileminen liitetään kaupalliseen palvelumuotoiluun, lähestymistavan juuret juontavat pragmatistiin: John Dewey uskoi, että kokeellinen toiminta mahdollistaa kokemustiedon hyödyntämisen julkisen toiminnan kehittämisessä (Alhanen 2013) ja Jane Addams hyödynsi kokeellista lähestymistapaa perustaessaan Hull-Housea (Gross 2009).

Menetelmät: Kyseessä on tapaustutkimus sosiaalitoimen asiakkaiden ja ammattilaisten yhteisestä, uuden sosiaalipalveluiden ja sosiaalisen kuntoutuksen toteuttamistapojen kehittämiseen tähtäävästä ryhmästä. Tutkimusjakso koskee ryhmän toimintaa vuoden 2015 aikana. Tutkimusaineisto muodostuu tutkimusjakson puolivälissä ja lopussa pidetyistä ryhmähaastatteluista sekä asiakkaiden yksilöhaastatteluista. Litteroitu tutkimusaineisto on analysoitu käyttäen abduktiivista analyysiä.

Tulokset: Kevyet kokeilut tarjosivat kuntalaisille toiminnallisen tavan osallistua palveluiden ideoimiseen ja yhteiseen tuottamiseen. Mahdollisuudesta reflektoida toiminnan seurauksia käytännössä seurasi



vaikuttamisen kokemus, kun taas asiakasraadin lailla ammattilaisten laatimien suunnitelmien kommentoimisesta syntyi pelkästään kokemus kuulluksi tulemisesta.

Kehittäjäasiakkaat tunnistivat ryhmään osallistumisella olleen positiivisia seurauksia elämässään: osallistuminen tuki omaa arkirytmää, raittiutta ja psyykkistä hyvinvointia sekä tarjosi uusia sosiaalisia suhteita ja mahdollisti omien kokemusten jakamisen. Ryhmämuotoiseen toimintaan osallistuminen paransi toimimisvalmiuksia sosiaalisissa tilanteissa. Kokemusasiantuntijana toimiminen oli asiakkaille tärkeää ja paransi itsetuntoa: toiminnassa omista kokemuksista tuli ”arvovaluuttaa”, joilla oli käyttötarkoitus ja joista saattoi olla muille hyötyä. Lisäksi osallistuminen tarjosi mahdollisuuden olla vaikuttamassa ihmisten asenteisiin ja suhtautumiseen köyhyteen.

Johtopäätökset: Dewey uskoi kansalaisten kokemusten jakamisen ja joustavien hallinnon kokeilujen mahdollistavan demokratian laajentamisen. Yhteiskehittäjä -ryhmässä syntynyt vaikuttamisen kokemus tukee tästä ajatusta. Jos kuntalaisten vaikuttamisen ja osallistumisen kokemusta pidetään tärkeänä ja se tukee asiakkaiden kuntoutumista, kehittämistoiminnassa tulee kiinnittää huomioita asiakkaiden antaman palautteen seurausten raportointiin ja aitojen vaikuttamisen mahdollisuuksien luomiseen. Kokeellinen ja yhteistoiminnallinen lähestymistapa on varteenotettava menetelmä palveluiden kehittämisessä.

Avainsanat: palvelumuotoilu, osallisuus, yhteistoiminta

## 6. Ikääntyneiden kuntoutuksen selvitys Etelä-Pohjanmaalla - pohjaksi sote-mallin suunnitteluun

Päivi Lehtimäki<sup>1</sup>, Tarja Palomäki<sup>2</sup>, Heikki Suoyrjö<sup>1</sup>, Esa Mäkinen<sup>1</sup>, Kristiina Vihla<sup>3</sup>, Anna-Maija Koivukoski<sup>4</sup>, Tarja Tenkula<sup>1</sup>, Matti Rekiaro<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, <sup>2</sup>JIK - peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, <sup>3</sup>Lapuan terveyskeskus, <sup>4</sup>Seinäjoen sosiaali- ja terveyskeskus

Tausta: Ikääntyneiden määrä kasvaa Etelä-Pohjanmaalla muuta maata nopeammin ja sairastavuus alueella on Suomen maakuntien keskiarvon yläpuolella. Sairaustaakan huomioiminen väestössä aiheuttaa sen, että kuvattaessa alueen asukaslukua ”sairausväestönä” se on korkeampi ja palvelutarpeen voidaan olettaa kasvavan niin sosiaali- kuin terveydenhuollonkin palveluissa. Tehokkaiden ja oikea-aikaisten kuntoutuksen palveluprosessien odotetaan hidastavan kustannusten kasvua ja parantavan yksilön elämänlaatua.

Valtaosa kuntoutuksen kustannuksista aiheutuu ikääntyneiden kuntoutuskustannuksista ja niiden uudistamisella voidaan tuottaa merkittäviä säästöjä osana sote-uudistusta. Selvitystyön kohderyhmäksi tarkentui ikääntyneet sekä heille suunnatut kuntoutuksen palvelut.

Menetelmät: Hankkeessa selvitettiin alueen ikääntyneiden kuntoutustarvetta ja nykyisiä kuntoutuspalveluita kahdesta eri näkökulmasta: kuntoutus toimintakyvyn vähitellen hiipuessa (preventiivinen näkökulma) ja kuntoutus akuuttiin sairastumiseen liittyen. Selvitystyö aloitettiin kuulemalla asiantuntijoita erilaisista palveluista ja organisaatioista. Etelä-Pohjanmaan maakunnan yhteistoiminta-alueilla toteutettiin haastattelukierrokset ikääntyneiden palveluiden tuottajien luokse sekä ortogeriatriksen tiimin kanssa terveyskeskusten vuodeosastoille. Muu kuuleminen toteutettiin vanhustyön alueellisessa kehittäjäryhmässä sekä tutustumiskäynnillä alueen sotainvalidien veljes- ja sairaskoteihin. Raportti selvityksestä oli laajalla lausuntokierroksella ennen valmistumistaan.

Tulokset: Tarkastelunäkökulmien pohjalta kirjattiin kehittämistarpeita ja ehdotuksia mm. jako lähi- ja keskitettyihin palveluihin. Ikääntyneiden kuntoutuspalveluiden sisällön parantamiseksi nousi esille koulutus kuntoutustarpeen havaitsemiseen ja arviointiin, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen, toimintakyvyn arviointimenetelmiin ja mittareiden käyttöön sekä kotikuntoutuksen malleihin. Geriatriksen erityisosaamisen lisäämisen todettiin olevan tärkeää sekä yhteisestä tietojärjestelmän käytöstä sopiminen.

Johtopäätökset: Kuntoutuksen toimintatapojen uudistamisen keskiössä ovat toimivat, asiantuntevat ja riittävät kuntoutuksen lähipalvelut. Asiakaslähtöisyys ja kuntoutustarpeen varhainen arviointi niin lähipalveluissa kuin keskitetyissä erityispalveluissa on olennaista. Keskitetyissä palveluissa toteutetaan erityisosaamista edellyttävät kuntoutuspalvelut.

Avainsanat: kuntoutus, kuntoutumisen tarve, alueellinen kuntoutuksen kehittäminen

## 7. Laaja-alainen ja monikerroksinen kuntoutuksen osaaminen

Arja Piirainen ja Tuulikki Sjögren. Terveystieteiden laitos, Liikuntatieteen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto

**Johdanto:** Kuntoutuksen osaamista on tutkittu vielä vähän. Tämä tutkimus on tehty Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitoksen ja OKM:n kanssa yhteistyössä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää työelämän, opettajien ja opiskelijoiden näkemyksiä kuntoutusalan koulutuksesta sekä alakohtaisesti että alueellisesti.

**Menetelmät:** Monimetodinen tutkimusaineisto hankittiin 29.10.2014 - 17.2.2015 välisenä aikana ja se koostui 1) 30 virallisesta ja julkisesta kuntoutusalan opetussuunnitelmasta (ops) ja näiden opintojaksokuva- uksista, 2) 15 alueellisesta ryhmähaastattelusta, jossa oli mukana 229 kuntoutusalan työntekijää, opettajaa ja opiskelijaa ja 3) 82 kuntoutuksen asiantuntijajanelistin näkemyksistä Delphi-menetelmää käyttäen. Tutkimusaineisto analysoitiin teksti- ja haastatteluaineiston osalta temaattisen analyysin avulla (1614 sivua: ops 756, haastattelut 736, Delphi-kyselyn perustelut 122) ja Delphi-kyselyn määrällisen aineiston osalta kuvailevia tilastomenetelmiä käyttäen.

**Tulokset:** Kuntoutusalan opetusta toteutetaan Suomessa 16 ammattikorkeakoulussa 30 eri opetusohjelman mukaan. Kuntoutus osoittautui opetussuunnitelmien sisällönanalyysin tulosten mukaan monialaiseksi toiminnaksi, johon tarvittiin usean tieteenalan ja ammattialan tuntemusta.

Alueellisten ja alakohtaisten haastatteluaineistojen sisällönanalyysissä löydettiin seitsemän merkityksellistä teemaa, joista muodostuivat Delphi- asiantuntijakyselyn väittämät. Toisen Delphi - asiantuntijakyselyaineistojen analyysien perusteella kuntoutuksen osaamisen teemoista muodostettiin seitsemän väittämää: Kuntoutuksen alan koulutus rakentuu niin, että siinä on mahdollisuus edetä, Laadukas kuntoutus vaatii korkeakoulutasoista osaamista, Kuntoutuksella on yhteinen tietoperusta ja käsitteet, Kuntoutuksen yhteistoiminta on monikerroksellista, Kuntoutuksen koulutuksessa ja työelämässä toimintayksikkönä on moniammatillinen ja -alainen tiimi, Erikoistumiskoulutus avaa väylän toiseen kuntoutuksen alan tutkintoon, Kuntoutuksen verkostomainen koulutus antaa mahdollisuudet tasavertaiselle kuntoutukselle. Nämä teemat nähtiin tärkeiksi niin nykyisessä kuin tulevassakin kuntoutuksessa.

**Johtopäätökset:** Kuntoutus osoittautui laaja-alaiseksi, monikerrokselliseksi ja eri tieteenalojen käsitteeksi, joka kytkeytyi ihmisen hyvinvointiin, työkykyyn ja arjessa toimimiseen. Tutkimustuloksissa korostui tarve kuntoutuksen yhteiseen tieteelliseen tietoperustaan, eettisyyteen, ammattien keskinäiseen yhteistyöhön ja alueellisen tasa-arvon huomioimiseen ja kehittämiseen.

Avainsanat: kuntoutus, osaaminen, Delphi-tutkimusprosessi, kuntoutuksen ammatit, ammattikorkeakoulu

## 8. Motivointimenetelmien vaikuttavuus vähän liikkuvien aikuisten liikuntakäyttäytymiseen kuntoutus ympäristössä

Tuulikki Sjögren<sup>1</sup>, Taru Lintunen<sup>2</sup>, Montse Ruiz<sup>2</sup>, Maria Chasandra<sup>2</sup>. <sup>1</sup>Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto, <sup>2</sup>Liikuntakasvatuksen laitos, Jyväskylän yliopisto

**Johdanto:** Fyysisen inaktiivisuus eli liikkumattomuus on yhteydessä moniin sairauksiin. Jotta kuntoutusjärjestelmä pystyisi edistämään liikuntaa ja fyysistä aktiivisuutta, tarvitaan lisää tutkimusta siitä, kuinka asiakkaita/potilaita/kuntoutujia voidaan motivoida liikuntaan. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen avulla eri motivointimenetelmien vaikuttavuutta. Tutkimus rajattiin aikuisten fyysiseen aktiivisuuteen, kuntoutusympäristössä tapahtuviin interventioihin, satunnaistettuihin ja kontrolloituihin tutkimuksiin (RCT-tutkimuksiin) sekä fyysistä aktiivisuutta kuvaaviin tulosmuuttujiin.

**Menetelmät:** Tiedonhaku kohdistui MEDLINE (11/2014), EMBASE (1/2015), CINAHL (12/2014), CCRCT (10/2014) ja Psycinfo (12/2014) tietokantojen RCT-tutkimuksiin. Tutkimustulokset analysoitiin meta-analyysia ja metaregressioita käyttäen. Tutkimuksen laadun arvioinnissa käytettiin GRADE-menetelmää.

**Tulokset:** Katsaukseen valikoitui 52 RCT-tutkimusta, joista 41 oli mukana meta-analyysissa ja metaregressiossa. Meta-analyysissa havaittiin, että motivointimenetelmiä käyttävä interventio lisäsi fyysistä aktiivisuutta 17 % enemmän kuin vertailuryhmä, jossa motivointimenetelmiä ei käytetty (1.17, 95 % CI [1.02, 1.245]). Vielä seurantamittauksessa interventioiryhmä oli 8,5 % vertailuryhmää aktiivisempi (1.085, 95 %

CI [1.055, 1.116]). Metaregressiossa havaittiin, että mikään käyttäytymisen muuttamisen tekniikat (Behaviour Change Techniques =BCT), tekniikoiden määrä tai taustateoriat eivät selittäneet tutkimustuloksissa ilmennyttä variaatiota. Fyysisen aktiivisuuden muutos oli kuitenkin sitä suurempi, mitä korkealaatuisempi tutkimus oli tai mitä pienempi oli vertailuinterventioon liittyvä aktiivisuuden taso. Pidempiaikaisessa seurannassa havaittiin, että eri asiantuntijaryhmien toteuttamilla interventioilla oli pitkäaikaisempia vaikutuksia osallistujien fyysiseen aktiivisuuteen kuin yksittäisen asiantuntijan toteuttamalla interventioilla.

Johtopäätökset: Motivointimenetelmien käyttö, etenkin moniammatillisessa kuntoutuksessa, edistää kuntoutujien fyysisen aktiivisuuden lisääntymistä ja ylläpysymistä. Mikään käyttäytymisen muuttamiseen liittyvät tekniikoista (BCT) ei ollut kuitenkaan vaikuttavampi kuin toinen. Yleisimmin käytetyt menetelmät liittyivät selkeimmin tavoitteiden suunnitteluun ja asettamiseen, sosiaaliseen tukeen sekä palautteen antamiseen ja seurantaan. Katsauksen rajoitteita olivat kliininen ja tilastollinen heterogeenisuus ja alkuperäistutkimusten keskinkertainen laatu.

Avainsanat: liikunta, fyysinen aktiivisuus, aikuiset, kuntoutus, käyttäytymisen muuttamisen tekniikat

## 9. Kelan Tuki- ja liikuntaelinsairauksien (tules) -kuntoutuksen toteutuminen kuntoutujan ja kuntoutuksen palveluntuottajan näkökulmista

Maarit Karhula<sup>1</sup>, Anna-Liisa Salminen<sup>2</sup>, Riitta Seppänen-Järvelä<sup>2</sup>. <sup>1</sup>Mikkelin ammattikorkeakoulu, <sup>2</sup>Kelan tutkimusosasto

Tausta: Kelan rahoittama vuosina 2016–2018 toteutuva implementaatiotutkimus kohdistuu Kelan järjestämän Tuki- ja liikuntaelinsairauksien (tules) -kuntoutuskurssien toimeenpanoon. Tutkimuksen tavoitteena on arvioida vuoden 2016 alussa voimaan tulleen uuden standardin mukaisen kuntoutuksen 1) toteutusta ja toimivuutta, erityisesti fyysinen aktiivisuuden, -harjoittelun sekä niiden ohjauksen kuin moniammatillisuuden näkökulmista, 2) asiakaslähtöisyyttä ja kuntoutujan roolia, erityisesti tavoitteiden asettamista ja toteutumista sekä sisältöjä ja toteutusta kuin myös vertaistukea ja kuntoutujan toimijuuden tukemista sekä 3) vaikutuksia, erityisesti opittujen harjoitteiden arkielämään siirtymisen näkökulmasta.

Menetelmät: Tutkimus on asetelmaltaan sekä metodeiltaan monimenetelmällinen ja moninäkökulmainen. Aineistoina ovat sähköiset kyselyt ja ryhmähaastattelut kuntoutujille sekä palveluntuottajille. Kuntoutujille suunnattavaan kyselyyn vastaajiksi tavoitellaan kaikkia vuonna 2016 tules-kuntoutuskurssille osallistuneita (n=6160). Vastaavasti kaikille tules-kuntoutuskurssien palveluntuottajille (n=41) lähetetään kysely. Ryhmähaastatteluihin rekrytoidaan kaikilta viideltä erityisvastuualueelta yksi palveluntuottaja, jonka moniammatillista tiimiä haastatellaan. Kunkin haastatteluun osallistuvan palveluntuottajan toteuttaman yhden tai kahden tules-kuntoutuskurssin kuntoutujat rekrytoidaan myös osallistumaan ryhmähaastatteluun. Yhteensä palveluntuottajien tiimien haastatteluja toteutuu viisi ja kuntoutujien ryhmähaastatteluja 6-10. Aineistoksi kerätään myös ryhmähaastatteluihin osallistuneiden kuntoutujien GAS-tavoitteet. Lisäksi hyödynnetään Kelan Kuntoutuksen vaikutusten seurannassa (AKVA) saatuja tietoja kuntoutujan elämänlaadusta (WHOQOL-BREF), mielialasta (BDI 21) ja työkyvystä. Aineistojen analysoinneissa käytetään sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä.

Tulokset: Tutkimus tuottaa tietoa Kelan järjestämien Tules-kuntoutuskurssien toimeenpanosta sekä kuntoutukseen osallistuvien asiakkaiden että kuntoutuspalveluiden näkökulmasta. Lisäksi tutkimuksessa kuvataan tules-kuntoutukseen osallistuvien kuntoutujien tavoitteiden kohdentumista ja saavuttamista kuin myös kuntoutujien koettua elämänlaatua, mielialaa ja työkykyä.

Johtopäätökset: Tuloksia hyödynnetään niin, että tules-kuntoutus olisi entistä asiakaslähtoisempää ja vaikutuksiltaan kuntoutujan työ-, opiskelu- ja muuta elämää tukevaa. Tulokset ja johtopäätökset raportoidaan Kelan julkaisusarjassa vuonna 2018.

Avainsanat: tuki- ja liikuntaelinsairaudet, kuntoutuskurssit, implementaatiotutkimus, asiakaslähtöisyys

## 10. Lihavuusleikkauksen vaikutus toimintakykyyn, nivelrikon radiologiseen etenemiseen sekä geenien ilmentymisen säätelyyn: etenevä tapaus-verrokki tutkimus

Juha Auvinen, LT, Oulun yliopisto, Terveystieteiden laitos; Tapani Ebeling, LT, dosentti, sisätautien ja endokrinologian erikoislääkäri, OYS; Karl-Heinz Herzig, professori, Oulun yliopisto, Fysiologian laitos; Anna-Maija Kauppila, LT, fysiatrian erikoislääkäri, OYS; Vesa Koivukangas, LT, dosentti, gastrokirurgian erikoislääkäri, OYS; Jaro Karppinen, LT, professori, Oulun yliopisto; Eero Kyllönen, LT, dosentti, ylilääkäri, vastuualueen johtaja, OYS; Vesa Laine, liikuntafysiologi, DI, OYS; Petri Lehenkari, LT, professori, Oulun yliopisto ja OYS; Sanna Meriläinen, LT, gastrokirurgian erikoislääkäri, OYS; Minna Männikkö, FT, dosentti, Oulun yliopisto, Terveystieteiden laitos; Miika Nieminen, professori, ylifyysikko, Diagnostiikan laitos/Oulun yliopisto, Diagnostiikka vastuualue/OYS; Jaakko Niinimäki, LT, dosentti, OYS; Pasi Ohtonen, FM, OYS; Jussi Piuva, LL, apulaisylilääkäri, Oulun terveyskeskus; Simo Saarakkala, FT, dosentti, Oulun yliopisto, Biolääketieteen laitos; Pertti Siira, fysioterapeutti, OYS

### JOHDANTO

Ylipainon lisää monien tuki- ja liikuntaelinsairauksien, kuten polvi- ja lonkkanivelrikon, lanneselän välilevytyrjän ja vaikeiden kipuoireyhtymien riskiä. Vaikka useita riskitekijöitä on tunnistettu, nivelrikon perimmäistä syytä ei tunneta eikä ylipainon merkitystä nivelrikon kehitykselle ole kattavasti selvitetty. Lihavuusleikkauksen on todettu parantavan elämänlaatua, vähentävän diabeteksen ilmaantumista, helpottavan uniapnean oireita sekä vähentävän kuolleisuutta. Tutkittua tietoa lihavuusleikkauksen vaikutuksesta toimintakykyyn, nivelkipuihin ja nivelrikkoon on niukasti.

### TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Selvittää:

Vähentääkö lihavuusleikkaus koettuja toimintakyvyn rajoitteita, nivel- ja selkäkipuja, ja parantaako toimenpide elämänlaatua sekä työkykyä

Lihavuusleikkauksen kustannusvaikuttavuutta

Hidastaako lihavuusleikkaus nivelrikon etenemistä ja vaikuttaako kuormitusmuutos nivelruston koostumukseen ja ruston kuormittumiseen

Lihavuusleikkauksen vaikutusta nivelrikkoon ja lihavuuteen liittyviin tulehdusvälittäjäaineisiin sekä tulehdusvälittäjäaineiden geenien ilmentymiseen

### TUTKIMUSAINEISTO

Sisäänottokriteerit:

1. 20–60-vuotias henkilö, jonossa lihavuusleikkaukseen OYS:ssa (aktiiviryhmä); tai perusterveydenhuollossa seurannassa lihavuuden vuoksi (verrokkiryhmä).
2. Painoindeksi (BMI) 35–55.
3. Lihavuusleikkauksen lääketieteelliset kriteerit täyttyvät
4. Kirjallisen suostumus

Poissulkukriteerit:

1. Verrokkiryhmään kuuluva, jolle tehdään lihavuusleikkaus vuoden kuluessa tutkimuksen alusta
2. Este protokollan mukaisiin radiologisiin tutkimuksiin.

Voimalaskelmiin perustuen tarvittava otoskoko on 59 potilasta/ ryhmä.

### MENETELMÄT

InBody; lantion ja vyötärön ympärys; puristusvoimat; 10 metrin kävelynopeus; painelutunto- ja kipumittaus  
Sykevaihtelu (autonomisen hermoston toiminta)

WOMAC, RAND-36, BDI, kyselylomakkeisto

Verinäytteet

Rasvakudosnäyte

Käsien ja polvien natiivi-röntgenkuvat

Polvinivelten tietokonetomografia (local binary pattern- tekniikka )

Polvinivelten magneettikuvat (kvantitatiivinen MRI)

Kelan rekisteritiedot, hoitoilmoitusrekisteritiedot

Seuranta-aika viisi vuotta. Arviot ennen leikkausta, kaksi, kuusi ja 12 kuukautta, kolme ja viisi vuotta tutkimuksen käynnistymisen jälkeen.

#### TUTKIMUKSEN AIKATAULU, EETTISET NÄKÖKOHDAT

Tutkimuspotilaat on suunniteltu kerättäväksi vuosina 2014–2017, seuranta päättyy vuoden 2022 lopulla.

Tutkimus on liitetty PPSHP:n tutkimusdiariin OYS:n operatiivisen tulosalueen johtajan luvalla. Tutkimuksella on PPSHP:n eettisen toimikunnan puoltava lausunto.

Avainsanat: nivelrikko, toimintakyky, elämänlaatu, lihavuusleikkaus, nivelrusto

### 11. Etäteknologiasovellusta hyödyntävän kuntoutuksen vaikuttavuus sepelvaltimotautikuntoutujien fyysiseen aktiivisuuteen, toimintakykyyn, koettuun elämänlaatuun ja toimijuuteen, interventiotutkimus laitoskuntoutuksessa (Etäteknologia sydänkuntoutuksessa 2015–2017)

Tuulikki Sjögren<sup>1</sup>, Sanna Hakala<sup>1</sup>, Heikki Kivistö<sup>1</sup>, Arja Piirainen<sup>1</sup>, Taru Lintunen, Mary Chasandra<sup>2</sup>, Montse Ruiz<sup>2</sup>, Tuula Nousiainen<sup>3</sup>, Reija Kuoremäki<sup>3</sup>, Annaliisa Kankainen<sup>4</sup>, Mika Pekkonen<sup>5</sup>, Marjo-Riitta Anttila<sup>5</sup>, Jukka Lahtonen<sup>6</sup>, Ari Heinonen<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Terveystieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto, <sup>2</sup>Liikuntakasvatuksen laitos, Jyväskylän yliopisto, <sup>3</sup>Agora Center, Jyväskylän yliopisto, <sup>4</sup>Matematiikan ja tilastotieteen laitos, Jyväskylän yliopisto, <sup>5</sup>Kuntoutus Peurunka, <sup>6</sup>Kauppakorkeakoulu, Jyväskylän yliopisto

Johdanto: Tällä hetkellä ei ole riittävästi tutkimustietoa etäteknologian käytön lisäarvosta tai hyödyistä tavanomaiseen kuntoutukseen verrattuna. Aikaisemmissa katsauksissa on havaittu puutteita: ne on suunnattu rajattuihin elämäntapamuutoksiin, koe- ja kontrolliryhmien interventiot ovat olleet sisällöltään heikosti vertailukelpoisia, (etä)teknologian kustannusvaikuttavuutta tai kuntoutujan näkemyksiä ole juurikaan huomioitu (Sjögren ym. 2010; 2013). Lisäksi aikaisemmissa liikuntapainotteisissa ja (etä)tenologiaa hyödyntävissä RCT-tutkimuksissa kohdejoukkona on useimmiten ollut vähän liikkuvat ns. terveet aikuiset, joilla ei ole ollut diagnosoituja sairauksia (Sjögren 2013). Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää 1) Vaikuttaako etäteknologiasovellusta hyödyntävä kuntoutus sepelvaltimotautikuntoutujien fyysiseen aktiivisuuteen ja toimintakykyyn, koettuun elämänlaatuun ja osallistumiseen 2) Sepelvaltimotautikuntoutujien näkemyksiä laitoskuntoutuksessa ja etäteknologian hyödyntämisestä kuntoutuksessa sekä toimijuudesta. Lisäksi tavoitteena on tarkastella kuntoutujaan, työntekijöihin ja toiminnan hallintoon liittyviä suoria rahallisia kustannuksia ja aikaan liittyviä kustannuksia.

Menetelmät: Tutkimuksen kohdejoukkona on Kuntoutus Peurungon sepelvaltimotautia sairastavia kuntoutusryhmät (ryhmiä n=6; kuntoutujia n=60; kuntoutus 12kk). Tutkimusryhmät on satunnaistettu ryhmäta-solla (Cluster randomized trial, CRT) kahden peräkkäisen ryhmän pareina 1) koeryhmään, jossa hyödynnetään tavanomaisen kuntoutuksen lisäksi etäteknologiaa ja 2) tavanomaisen kuntoutuksen kontrolliryhmään. Koeryhmä saa käyttöönsä Movendos-etäteknologiasovelluksen, jota käytetään älypuhelimien, tietokoneen tai tablettitietokoneen avulla sekä Fitbit Zip-aktiivisuus rannekkeen. Tulokset analysoidaan määrällisiä ja laadullisia analyysimenetelmiä käyttäen. Alkumittauksen tulokset on analysoitu. Ensimmäiset 6kk interventioon liittyvät tulokset valmistuvat syksyllä 2016.

Odotettavat tulokset ja johtopäätökset: Tutkimustuloksia voivat hyödyntää myös kuntoutuksen suunnittelusta vastaavat tahot (Kela, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoidto, työterveyshuolto) sekä preventiivisessä työssä tai kolmannella sektorilla toimivat liikuntaan ja vapaa-aikaan liittyvät toimijat. Lisäksi tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kuntien ja kuntayhtymien päätöksentekoprosessissa, kun pohditaan keinoja, miten kuntalaisten aktiivisuutta, osallistumista ja tasavertaisuutta voidaan ylläpitää ja kehittää.

Avainsanat: etäteknologia, sydänkuntoutus, vaikuttavuus, merkityksellisyys, kustannusvaikuttavuus

## 12. Etäteknologian käytettävyyden vertailu osana Kelan olemassa olevia kuntoutuspalveluita sekä uudenaikaisessa innovatiivisessa avokuntoutuksena toteutetussa kuntoutuksessa (Innovatiiviset etäkuntoutuspalvelut 2016-18)

Tuulikki Sjögren<sup>1</sup>, Arja Piirainen<sup>1</sup>, Mary Hassandra<sup>2</sup>, Annaliisa Kankainen<sup>3</sup>, Jukka Lahtonen<sup>4</sup>, Mika Pekkonen<sup>5</sup>, Marjo-Riita Anttila<sup>5</sup>, Hekki Kivistö<sup>1</sup>, Aki Rintala<sup>1,6</sup>, Sanna Hakala<sup>1</sup>, Tuula Nousiainen<sup>7</sup>, Reija Kuoremäki<sup>7</sup>, Ari Heinonen<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Terveystieteen laitos, Jyväskylän yliopisto, <sup>2</sup>Liikuntakasvatuksen laitos, Jyväskylä yliopisto, <sup>3</sup>Matematiikan ja tilastotieteenlaitoksen laitos, Jyväskylän yliopisto, <sup>4</sup>Kauppakorkeakoulu, Jyväskylän yliopisto, <sup>5</sup>Kuntoutus Peurunka, Laukaa, <sup>6</sup>KU Leuven, Belgia, <sup>7</sup>Agora Center, Jyväskylän yliopisto

**Johdanto:** Kelan ”Etäkuntoutuspalveluiden kehittämishanke” tavoitteena on kuntoutuspalveluiden kehittäminen siten, että tulevaisuudessa asiakkailla on mahdollisuus osallistua Kelan kuntoutuspalveluihin etäteknologian välityksellä (Kela, Honkonen 2015). Tämä Kelan rahoittama tutkimuksen tavoitteena on verrata eri kuntoutusryhmissä etäteknologiasovellusta hyödyntävän laitostuntoutuksen ja teknologian kautta tapahtuvan etäkuntoutuksen vaikuttavuutta. Tutkimusryhminä ovat sydänekuntoutajat, tuki- ja liikuntaelin-sairaat ja ammatillinen työkykyä tukeva KIILA-kuntoutajat. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää: 1) Eroaako etäteknologiasovellusta hyödyntävä laitostuntoutus ja teknologian kautta tapahtuva etäkuntoutus kuntoutujien osallistumisen tason, fyysiseen aktiivisuuden sekä koetun elämänlaadun osalta. 2) Mitkä ovat kuntoutujien ja kuntoutushenkilökunnan käyttäjäkokemukset eri kuntoutusryhmissä (sydänekuntoutajat, tuki- ja liikuntaelinsairaat ja ammatillinen työkykyä tukeva KIILA-kuntoutajat). Lisäksi tavoitteena on tarkastella, mikä on etäteknologiasovellusta hyödyntävän laitostuntoutuksen ja etäkuntoutuksena tehtävän kuntoutuksen suorat rahalliset kustannukset ja aikaan liittyvät kustannukset.

**Menetelmät:** Tutkimus on käytettävyydetutkimus, jossa satunnaistaminen tutkimukseen tapahtuu ryhmä-tasolla (Cluster randomized trial, CRT) 2017. Ryhmästä toinen arvotaan etäteknologiasovellusta hyödyntävä laitostuntoutuksen ryhmään ja toinen etäkuntoutuksena toteutettavaan ryhmään. Kuntoutajat saavat käyttöönsä tablettitietokoneet, joihin on valmiiksi asennettuna 1) Movendos-etäteknologiasovellus, joka on kokonaisvaltainen etävalmennuksen työkalu ja valmennusmalli ohjaavan ja valmentavan työn ammattilaisille ja kuntoutujille 2) Fyysisen aktiivisuutta mittaavan ohjelma, joka toimii Polar aktiivisuusrannekkeen kautta. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan liittyvään ajanjaksoon otetaan mukaan aloitusjakso ja välijakson ensimmäinen päivä sekä näiden jaksojen välinen aika (6 kk). Tulokset analysoidaan määrällisiä ja laadullisia analyysimenetelmiä käyttäen. Ensimmäiset tulokset valmistuvat syksyllä 2018.

**Odotettavat tulokset ja johtopäätökset:** Etäteknologiaa hyödyntävän laitostuntoutuksen ja etäkuntoutuksen tuloksia voidaan käyttää suoraan Kelan kuntoutuksen kehittymistyössä, kun tavoitteena on luoda uudenlaista etäkuntoutusta hyödyntäviä kuntoutuspalveluita, kun tavoitteena on kehittää Kelan olemassa olevia kuntoutuspalveluita tai kun tavoitteena on jalkauttaa etäkuntoutusmalleja vakiintuneeksi osaksi Kelan järjestämää kuntoutusta.

**Avainsanat:** etäkuntoutus, käytettävyydetutkimus, teknologia

## 13. Nuorten ja nuorten aikuisten joilla on CP kokemuksia kuntoutussuunnitelmaprosessin asiakaslähtöisyydestä

Ira Jeglinsky<sup>1</sup>, Jyrki Kettunen<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Ammattikorkeakoulu Arcada

**Johdanto:** Kuntoutujan kuulluksi tuleminen, arvostaminen ja kuntoutuksen vastaaminen hänen tarpeisiinsa ovat keskeisiä tekijöitä jokaisessa kuntoutusprosessin vaiheessa. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää CP-vammaisten nuorien ja nuorten aikuisten kokemuksia kuntoutuksen suunnittelun asiakas- tai henkilölähtöisyydestä.

**Menetelmät:** Tutkimus toteutettiin postikyselynä, jossa lomakkeena käytettiin suomeksi käännettyä kanadalaisista Giving Youth a Voice (GYV) kyselyä. Tavoitteena oli selvittää tutkittavan käsityksiä ja kokemuksia saamistaan kuntoutuspalveluista. GYV koostuu 20 kysymyksissä, jotka ovat jaettu neljään eri osa-

alueisiin. Tutkimuksen perusjoukkona olivat 16 - 24-vuotiaat joilla on CP-diagnoosi, ja jotka olivat v. 2014 saaneet Kelan myöntämää vammaistukea, eläkkeensaajien hoitotukea tai nuorten kuntoutusrahaa.

Tulokset: Kyselyyn vastasi 126 (20 %) henkilöä. Heistä 51 (40 %) oli naisia ja 75 (60 %) miehiä. Vastaajien keski-ikä oli 21.6 (keskihajonta 2,4) vuotta. Suurimmalla osalla oli vaikeuksia liikkumisessa (n=88, 70 %). Vaikeus käsien käytössä oli 47:llä (37 %) ja kommunikaatiovaikeuksia 36:lla (29 %) vastanneella. Kuntoutussuunnitelma oli tehty pääasiassa erikoissairaalassa (n=55, 44 %) tai terveystieteiden keskuksessa (n=32, 26 %) ja fysioterapia oli tavallisin kuntoutusmuoto (n=114, 92 %). Nuoret ja nuoret aikuiset arvioivat asiakaskeskeisyyden melko hyväksi (keskiarvo 5,5; asteikko 1 - 7). Kunnioitettavaa ja tukevaa palvelua arvioitiin heikoimmaksi (keskiarvo 5,1; asteikko 1 - 7). Henkilöt, joilla oli kommunikaatiovaikeuksia, kokivat saaneensa muita heikompa asiakaskeskeistä palvelua (P-arvo <0.05 kolmessa osa-alueessa) verrattuna niihin vastaajiin, joilla ei ollut kommunikaatiovaikeuksia.

Johtopäätökset: CP-vammaisia nuoria ja nuoria aikuisia kuullaan, mutta näyttää siltä, etteivät henkilöt, joilla on kommunikaatiovaikeuksia, saa ääntänsä kuuluviin. Vaihtoehtoisen kommunikaation tuominen kuntoutussuunnitelmapiirissä olisikin suositeltavaa. Näin myös henkilöt, joilla on kommunikaatiovaikeuksia, voisivat nykyistä paremmin tuoda tarpeensa ja toivomuksensa esille. Jatkotutkimuksissa voisi selvittää, miten näiden aikuisten tarpeet huomioidaan kuntoutuspäätöksissä.

Avainsanat: nuoret aikuiset, cerebral palsy, asiakaslähtöisyys, kuntoutuksen suunnittelu, osallistuminen

## 14. Ratsastusterapian merkitykset – haastattelututkimus

Eeva Aartolahti<sup>1</sup>, Arja Piirainen<sup>1</sup>, Tuulikki Sjögren<sup>1</sup>, Ari Heinonen<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos

Johdanto: Kuntoutustoiminnan suunnittelun tueksi tarvitaan ajankohtaista tietoa ratsastusterapiana tai hevosavusteisena psykoterapiana järjestetystä kuntoutuksesta sekä hevosavusteisesta sosiaalipedagogisesta toiminnasta tutkimustiedon pohjalta. Vaikuttavuustutkimuksen lisäksi tulevaisuudessa on tärkeää huomioida myös kuntoutujien ja heidän perheiden sekä kuntouttajien kokemukset ja käsitykset ratsastusterapian merkityksellisyydestä. Lisäksi tarvitaan ratsastusterapiaan liittyvän termistön selkeyttämistä.

Menetelmät: Tutkimuksen tavoitteena on teemahaastattelun avulla saada tietoa kuntoutujien ja heidän perheiden sekä terapeuttien ja lähettävän tahon kokemuksista terapiamenetelmän suhteen. Yksilö ja ryhmähaastattelujen teemat liittyvät kokemuksiin kuntoutusmenetelmän tavoitteista, toteutuksesta ja vaikutuksista sekä merkityksellisyydestä. Lisäksi haastattelun teemana on toiminnan merkitys kuntoutujien arkeen. Haastateltavat ovat ratsastusterapiaan, hevosavusteiseen kuntoutuspsykoterapiaan tai sosiaalipedagogiseen hevostoimintaan osallistuneita asiakkaita (n=10), joista osa on lapsia ja osa aikuisia. Lisäksi haastatellaan terapiamuotoa käyttäviä asiantuntijoita (n=5-10) eri puolilta Suomea. Heidät valitaan niin, että eri koulustaustat ovat edustettuina (fysioterapeutti, toimintaterapeutti, psykoterapeutti, psykologi, psykiatrinen sairaanhoitaja ja sosionomi). Myös terapiaan lähettäneitä tahoja (n=3-4) haastatellaan. Aineisto litteroidaan ja analysoidaan laadullisesti sisällönanalyysi-menetelmällä.

Tulokset: Haastattelututkimuksen alustavat tulokset valmistuvat syksyn 2016 aikana.

Johtopäätökset: Tietoa ratsastusterapian, hevosavusteisen psykoterapian ja sosiaalipedagogisen hevostoiminnan vaikutuksista ja merkityksellisyydestä eri kuntoutujaryhmissä voidaan käyttää ratsastusterapiaan liittyvän kuntoutuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Tutkimustuloksia voivat hyödyntää myös kuntoutuksen suunnittelusta vastaavat tahot, kuten Kela, ja lähettävät tahot sekä eri koulutusorganisaatiot.

Avainsanat: kuntoutus, ratsastusterapia, merkitykset, haastattelututkimus

## 15. Kuntoutuksen kustannushyötyvaikuttavuus Satakunnan sairaanhoitopiirin fysiatrian ja kuntoutuksen seurannassa

Ylilääkäri Hannu Heikkilä, Satakunnan sairaanhoitopiiri; Kuntoutussuunnittelija, väitöskirjatutkija Mari Sanila, Satakunnan sairaanhoitopiiri.

Tausta ja tavoitteet: Suomessa ei ole kansallisia käytäntöjä kuntoutuksen kustannushyötyvaikuttavuuden mittauksesta. Kustannushyötyvaikuttavuudessa mitataan samanaikaisesti hoidon kustannuksia ja siitä saatua hyötyä. Tieto on tarpeellinen, jotta tiedetään, millaisilla palvelutoimilla on todellisuudessa vaikutusta ja mihin resursseja on tarpeen sijoittaa.

Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän fysiatrian ja kuntoutuksen vastuuyksikössä on vuodesta 2013 lähtien tehty laatusurainta kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Seurannasta saadun tiedon avulla on kehitetty kuntoutuksen sisältöä ja yli organisaation toteutuvia kuntoutusprosesseja. Tietoa on hyödynnetty myös kuntoutusresurssien alueellisen allokoinnin suunnittelussa.

Menetelmät: Laatusurannassa on käytetty 15D-elämänlaatumittaria, joka on elämänlaadunseurantaan kehitetty yleiseen käyttöön soveltuva geneerinen ja moniulotteinen mittari. Mittarilla terveydenhuollon asiakas voi itse arvioida elämänlaatuaan. Sitä voidaan käyttää muun muassa terveydenhuollon toiminnan kustannusvaikuttavuuden arviointiin. (Toimia-tietokanta: Sintonen 1994a.)

Fysiatrian ja kuntoutuksen vastuuyksikössä 15D - mittaus tehdään jokaiselle potilaalle hänen aloittaessaan kuntoutuksen ja 6 kk aloituksesta, jolloin seuranta toteutetaan potilaalle postikyselynä 15D -lomakkeen avulla. Seurannassa on analysoitu 1000 potilaan 15D -mittauksen tulokset ja verrattu tuloksia koituneisiin potilaskohtaisiin kustannuksiin. Potilaat ovat olleet asiakkaina vastuuyksikön eri poliklinikoilla ja vuode-osastolla.

Tulokset ja johtopäätökset: 15D -elämänlaatusurannassa vuoden 2015 aikana on saatu tuhannen potilaan mittauksessa tutkimuskelpoisia vastauksia 677 kpl. Tilastollisesti merkitseviä ovat tulokset, joissa muutos on ollut vähintään +/- 0,03. Potilaan kokemaa muutosta elämänlaadussaan on verrattu potilaskoh- taiseen kustannukseen. Seurannan tuloksena on saatu tietoa eri osastojen kuntoutustoiminnan kustannus- hyötyvaikuttavuudesta. Johto-päätöksenä on, että polikliinisesti tuotettu kuntoutus on ollut hyötyyn ja kus- tannuksiin nähden vaikuttavinta. Vuodeosastokuntoutuksen vaikuttavuutta on kehitetty tulosten pohjalta ja sitä on saatu lisättyä pitkäjänteisen kehittämistyön avulla.

Avainsanat: kustannushyötyvaikuttavuus, kuntoutus, 15D-mittaus

## 16. Caregiver's nutritional status prior the tailored nutritional counseling

S. Kunvik<sup>1,2</sup>, M. Salonoja<sup>1</sup>, R. Valve<sup>2</sup> & MH. Suominen<sup>3</sup>. <sup>1</sup>The Social Services and Healthcare Centre of Pori, Finland, <sup>2</sup>Department of Food and Environmental Sciences, University of Helsinki, Finland, <sup>3</sup>Unit of Primary Health Care, Helsinki University Central Hospital, Finland

Introduction: Caregivers often experience high levels of stress, lowered sense of well-being, depression, burden and compromised physical health which increase the risk of inadequate nutrition, especially in elderly caregivers. Nutrition counseling can be an effective way to improve caregivers' nutrition.

Methods: In this ongoing randomized controlled trial, we investigate the effectiveness of tailored nutrition counseling on nutrient intake and nutritional status among the elderly caregivers aged 65 years or older with normal cognition. The nutritional status is assessed with the Mini Nutritional Assessment (MNA) and nutrient intake with three-day food diary. The six month intervention includes tailored nutritional guidance with home visits, group meetings and written material. The baseline results are presented as means and standard deviations.

Results: Total of 79 caregivers, with the mean age of 73,7 years (62 % women) were recruited to the trial. At baseline 15 participants (19 %) were at risk for malnutrition and one participant (1,3 %) was malnourished according to the MNA. The mean energy intake was 1609,8 (423,9) kcal/d. The mean protein intake was only 0,95 (0,26) g/kg bodyweight/d. 79,7 % of the participants did not reach the recommended



1,2 g/kg bodyweight/d protein intake. There was also a lack of dietary fiber (19,8 (6,0) g/d), folate (208,1 (69,8) µg/d), and vitamin D (9,3 (5,3) µg/d).

Conclusions: Every fifth of the caregivers were at risk of malnutrition. Lack of protein, fiber and vitamins reduce the quality of the diet. Nutrition counseling is needed to improve elderly caregiver's nutrition.

Keywords: nutrition, caregiver, protein intake, nutrition counseling

## 17. Proteiinin ihanteellinen saanti ikääntyneillä - systemaattinen katsaus

Jan Verho<sup>1</sup>, Susanna Kunvik<sup>1</sup>, Merja Suominen<sup>1,2</sup>. <sup>1</sup>Helsingin yliopisto, <sup>2</sup>Gery ry

Johdanto: Ikääntymiseen liittyy lihamassan menetystä, joka voi johtaa lihaskatoon eli sarkopeniaan. Lihasmassan väheneminen voi heikentää lihasvoimaa ja fyysistä suorituskkyä. Proteiini on lihamassan ja -voiman kannalta keskeinen energiaravintoaine. Ikääntyneillä ruokavalion proteiinipitoisuuden kasvattamisesta seuraavaa hyötyä ei tunneta vielä hyvin. Tämän systemaattisen katsauksen tarkoituksena on arvioida näyttöä proteiininsaannin ja lihamassan sekä toimintakyvyn yhteyksistä yli 55 vuotiailla, liikkuvilla ja ei-liikkuvilla, kotona tai hoitolaitoksissa asuvilla.

Menetelmät: Systemaattisessa kirjallisuushaussa käytettiin MEDLINE- ja Scopus-tietokantoja. Haku-termien avulla haku rajattiin RCT-tutkimuksiin, joissa raportoitiin kokonaisproteiininsaanti ruoka-aineista ja ravintolisistä ja joissa koehenkilöt olivat yli 55 vuotiaita. Tulosuuttujia olivat lihasmassa ja toimintakyky.

Tulokset: Haun ensimmäinen vaihe tuotti 1161 abstraktia, joista kaksi katsauksen tekijää itsenäisesti rajasi pois kriteereihin sopimattomat tutkimukset. Jäljelle jääneiden kokotekstien läpikäyminen on parhaillaan käynnissä.

Avainsanat: proteiininsaanti, toimintakyky, lihasmassa, sarkopenia, ikääntyneet, liikunta

## 18. Kognitiiviset häiriöt ja työhönpaluu aivoverenkiertohäiriön jälkeen

Laura Sarkki<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Helsingin yliopisto, Käyttätymistieteellinen tiedekunta

Johdanto: Suomessa aivoverenkiertohäiriön (AVH) vuoksi kuolee tai joutuu työkyvyttömäksi vuosittain noin 1500 työikäistä, mistä seuraa vuosittain 16500:n työvuoden menetys. Työelämään palaavien AVH-kuntoutujien määrästä on hajanaisia tutkimustuloksia, mutta vähemmän AVH-kuntoutujia palaa töihin kuin olisi mahdollista. Kognitiiviset häiriöt ovat AVH:n jälkeen yleisiä. Niiden vaikutusta työhönpaluuseen on tutkittu riittämättömästi, vaikka kuntoutuksen ja työhönpaluun tukitoimien kehittämiseksi tämä yhteys olisi olennaista selvittää.

Menetelmät: Koehenkilöinä oli 77 (12 kuukauden seurannassa n=64) ensimmäiseen AVH:önsä sairastunutta työelämässä sairastumishetkellä ollutta henkilöä. Kognitiivisen häiriön aste ja neuropsykologisen kuntoutuksen tarve arvioitiin 2 viikkoa – 2 kuukautta ja 12 kuukautta sairastumisesta laajan neuropsykologisen tutkimuksen perusteella ja subjektiiviset oireet oiretiedostuskyselyllä. Työhönpaluun tilanne ja saatu kuntoutus selvitettiin haastattelussa 6 ja 12 kuukautta sairastumisesta

Tulokset: AVH:n subakuuttivaiheessa kognitiivisia häiriöitä oli 86 %:lla kuntoutujista; asteeltaan lieviä 51 %:lla ja lievää voimakkaampia 35 %:lla. Neuropsykologista kuntoutusta suositeltiin 23 %:lle; 65 % suosituksista toteutui. Vuoden kuluttua sairastumisesta kognitiivisia häiriöitä oli 75 %:lla. Työelämään palasi vuoden kuluessa 53 % kuntoutujista. Vuoden kuluttua sairastumisesta työhön palanneista 41 %:lla ei ollut kognitiivisia häiriöitä, 43 %:lla oli lieviä ja 16 %:lla lievää voimakkaampia. Työhön palanneista kuntoutujista 10 % oli saanut neuropsykologista kuntoutusta.

Johtopäätökset: Kognitiivisten häiriöiden yleisyys AVH-kuntoutujilla tuli esiin tässäkin tutkimuksessa, mikä korostaa tarvetta varsinkin työikäisten kuntoutujien rutiininomaiselle neuropsykologiselle tutkimiselle kuntoutuksen ja työhönpaluun suunnittelemiseksi. Merkittävällä osalla työhön palanneista oli vähintään lieviä kognitiivisia häiriöitä työhönpaluun jälkeenkin, mutta vain muutamat olivat saaneet neuropsykologista kuntoutusta. Lievätkin oireet voivat heikentää työsuorittumista ja -hyvinvointia, erityisesti mikäli kun-

toutujalla ei ole käytössä niihin optimaalisia kompensoivia strategioita. Jatkossa kognitiivisten häiriöiden ja työhönpaluun yhteyttä selvitetään tarkemmin tilastoanalyysillä.

Avainsanat: AVH, kognitiivinen häiriö, neuropsykologinen kuntoutus, työhönpaluu

## 19. Relationship between late objective and subjective outcomes of holistic neurorehabilitation in patients with traumatic brain injury

Jaana Sarajuuri<sup>1</sup>, Martie Vink<sup>2</sup>, Kari Tokola<sup>3</sup>. <sup>1</sup>Validia Kuntoutus Helsinki, <sup>2</sup>Reade Center for Rehabilitation and Rheumatology, Amsterdam, Holland, <sup>3</sup>UKK Institute for Health Promotion Research, Tampere, Finland

**Introduction:** Traumatic brain injury (TBI) often contributes to lasting and serious effects on cognition, behavior, mood, motor performance, and general health, which has a profound effect of quality of life of the patient as well as on his or her family and friends and on the community and society in general.

According to the evidence-based literature, patients with TBI may best be served through holistic rehabilitation programs in terms of a reduction in psychosocial problems, a higher level of community integration and increase in productivity or employment (Cicerone et al. 2011). The basic question in the evaluation of the effectiveness is whether the activities targeted by rehabilitation are those most valued by the patients and contribute most to their well-being (Ben-Yishay & Daniels-Zide 2000). Previous studies have noted incongruity of association between objective outcomes such as community activities and subjective appraisals of them (Johnston et al. 2005). This is a challenge to outcomes measurement and has implications for the targeting of rehabilitation interventions.

**Objectives:** To explore the relation between objectively measured outcomes of neurorehabilitation and the participants' subjective self-appraisal of those outcomes in patients with traumatic brain injury (TBI) and to compare the subjective outcomes of two holistic neurorehabilitation programmes.

**Methods:** A cohort study in a setting of two neurologic rehabilitation centres, in Finland and the Netherlands. Forty-five participants (34 men, 11 women) with chronic moderate-to-severe TBI (mean  $\pm$  SD age at injury = 30.1  $\pm$  10.5 years; mean  $\pm$  SD chronicity = 9.7  $\pm$  5.5 years; percentage of post-traumatic amnesia = 80% over 1 or 4 weeks). These subjects resumed working at various levels of competence following post-acute, intensive and comprehensive neuropsychologically oriented rehabilitation and experienced no functionally incapacitating, medical or psychological problems, for a minimum of 6 months after discharge (mean  $\pm$  SD time at work = 4.7  $\pm$  2.3 years). The objective outcome measure was post-rehabilitation level of work competence. This was transposed from the descriptions of the types of work attained by each subject into a number along a 10-point scale. To measure subjective outcome subjects rated themselves in six areas of post-rehabilitation outcomes (effort during rehabilitation, meaning in life, productivity, acceptance, social life and intimate relationships) along a 10-point scale.

**Results:** Sixty-seven per cent of the patients attained competitive employment, mainly part-time, 22% attained subsidized and 11% volunteer or sheltered workshop work ability. Median for the subjective self-appraisal of the six areas of wellness following rehabilitation was 8 or 9 out of 10 for the Finnish patients and, respectively, 7.5 or 8 for the Dutch patients. The lowest self-appraisal for both of the groups was related to the ability to establish intimate relationships (mean  $\pm$  SD = 7.7  $\pm$  1.6 FIN, mean  $\pm$  SD = 6.9  $\pm$  1.9). A statistical significance (odds ratio [OR] = 1.79; 95% confidence interval [CI] = 1.20–2.68;  $p$  = 0.005) was found between the formed categories for the levels of work competence (sheltered workshop or volunteer work, subsidized work and competitive work) and the subjective self-appraisal for ability to establish intimate relationships. Meaningfulness in life (effect size [ $r$ ] = 0.36;  $p$  = 0.016), productivity in life ( $r$  = 0.57;  $p$  < 0.001) and the sum score of the self-ratings ( $r$  = 0.43;  $p$  = 0.003) were statistically significantly higher for the Finnish patients compared to the Dutch. The patients experienced more wellbeing in their life after the in-patient, shorter and more comprehensive holistic neurorehabilitation programme than the patients in the longer day treatment programme.

**Conclusions:** The results support the need to evaluate rehabilitation outcomes involving both objective measures and subjective appraisals of them by the patients served. The findings also indicate that neurobe-

havioural and emotional disabilities may be the major challenge for facing rehabilitation and for enhancing intimate relationships, productivity and overall wellbeing in life after TBI. Larger controlled studies are needed to clarify how composition of neurorehabilitation and individualization in outcomes assessment might enhance the outcome of rehabilitation.

Keywords: traumatic brain injury, neuropsychology, rehabilitation, outcome assessment

## 20. Pitkäkestoisen puheterapiakuntoutuksen koettu merkitys

Outi Mustonen<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Attentio Oy

Tausta: Kelan järjestämässä kuntoutuksessa on suuri joukko kuntoutujia, joiden kuntoutus on kestänyt yhtäjaksoisesti useita vuosia. Tämän Pitkät yhtäjaksoiset yksilöterapiatutkimuksen yhden osatutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää kuntoutukseen liittyviä merkityksiä ja koettuja hyötyjä pitkään yhtäjaksoisesti puheterapiaa yksilökuntoutuksena saaneilla kuntoutujilla sekä selvittää kuntoutuksen tunnus- tai erityispiirteiden täyttymistä kuntoutuksen eri toimijoiden näkökulmasta.

Menetelmät: Tutkimukseen osallistui kuusi yhtäjaksoisesti yli viisi vuotta puheterapiaa saanutta kuntoutujaa ja heidän kuntouttavat puheterapeuttinsa sekä kolme viimeisimmän kuntoutussuunnitelman laatintaa lääkäriä. Tietoa kuntoutuksen merkityksestä kerättiin teemahaastattelulla ja analysoimalla kuntoutukseen liittyviä dokumentteja.

Tulokset: Kuntoutajat kokevat pääsevänsä hyvin vaikuttamaan kuntoutukselle asetettuihin tavoitteisiin. Käytössä olevat menetelmät tavoitteiden laatimiseen ja kirjaamiseen vaativat harjoitusta sekä terapeutilta että kuntoutujalta eivätkä aina palvele kaikkia asiakaskuntia. Kaikki kuntoutajat ja/tai heidän omaisensa nostivat mahdollisimman hyvän kommunikointikyvyn erittäin tärkeäksi toimintakyvyn osa-alueeksi ja sitä myötä kokivat saamansa puheterapian erittäin merkitykselliseksi. Puheterapian hyödyksi nousivat puheen sekä kommunikointikyvyn kehittyminen, puheen ymmärrettävyyden lisääntyminen, kommunikaatiotaitojen ylläpitäminen sekä arjen helpottuminen. Lisäksi myös kuntoutujan kuva itsestä kommunikoijana kehittyi terapian myötä. Selkeää haittaa pitkistä kuntoutusjaksoista ei koettu, mutta kuntoutuksen suunnittelu ja hakemisprosessi koettiin lähes kaikissa kuntoutujien haastatteluissa turhauttavaksi tai ahdistavaksi. Ekologinen kuntoutuskäsitys toteutui parhaiten lasten puheterapioissa, joissa lapsen lähiyhteisöt otettiin paremmin huomioon aina kuntoutussuunnitelman laatimisesta kuntoutuksen toteuttamiseen.

Johtopäätökset: Puhekyvyllä, sen saavuttamisella tai ylläpitämisellä, on erityinen merkitys kuntoutujille ja pitkään jatkuva kuntoutus katsottiin välttämättömäksi riittävän hyvän puhekyvyn saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi. Kuntoutuksen tavoitteiden asettamiseen tarvitaan erilaisilla kuntoutujilla erilaisia menetelmiä, samoin kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointiin. Tällä hetkellä käytössä olevat menetelmät kartoittavat enemmän yksittäisten suoritusten tasoa, vaikka on vahvasti osallistumista ja vaikuttamista. Kuntoutujan kommunikointiympäristön huomioiva puheterapia tulisi olla mahdollista myös aikuisten kuntoutujien kohdalla.

Avainsanat: puheterapia, kuntoutuksen koettu hyöty, teemahaastattelu

## 21. Oma väylä – neuropsykiatrista kuntoutusta nuorille aikuisille.

### Mixed methods -arviointitutkimus

Kaija Appelqvist-Schmidlechner<sup>1</sup>, Riikka Lämsä<sup>1</sup>, Annamari Tuulio-Henriksson<sup>2</sup>. <sup>1</sup>Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Mielenterveys yksikkö, <sup>2</sup>Kela, Kelan tutkimus

JOHDANTO: Neuropsykiatrisista oireista kärsivien nuorten ja aikuisten hoitoon ja kuntoutukseen ohjautumiseen liittyy haasteita. Neuropsykiatrisille kuntoutujille kohdentuvia kuntoutusinterventioita on ollut tarjolla vain heikosti tai ei ollenkaan. Tarjolla olevat kuntoutuspalvelut eivät ole myöskään riittävästi tukenneet kuntoutujien opiskelu- ja työelämävalmiuksia. Riskinä on, että neuropsykiatrisia vaikeuksia omaavien nuorten aikuisten kyvyt valuvat hukkaan asianmukaisen kuntoutukseen ohjauksen ja kuntoutuksen puuttuessa.

Kela käynnisti vuonna 2015 Oma väylä -hankkeen, jonka tavoitteena on kehittää ryhmä- ja yksilökuntoutusmalli nuorille aikuisille, joilla on neuropsykiatrisia häiriöitä. Kohderyhmänä ovat nuoret aikuiset (18–35 -vuotiaat), joilla on diagnosoitu Aspergerin oireyhtymä ja/tai aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Oma Väylä -kuntoutuksessa nuoret voivat vahvistaa ja kehittää opiskeluvalmiuksia, työelämätaitoja sekä arjenhallinnan taitoja. Sosiaalisia taitoja harjoitellaan muun muassa arjen toimintaympäristöissä, kuten kodissa, koulussa ja työpaikalla. Kuntoutus kestää 1,5 vuotta ja se toteutetaan moniammatillisessa työryhmässä, johon kuuluu myös erityistyöntekijänä toimiva työvalmentaja ja työelämän asiantuntija. Hanke tukee osaltaan nuorten yhteiskuntatakuuta, jossa tavoitteena on edistää nuorten koulutukseen ja työmarkkinoille sijoittumista sekä estää syrjäytymistä tai työttömyyden pitkittymistä.

**Menetelmät:** Hankkeeseen liittyy arviointitutkimus, jonka tarkoituksena on tuottaa tutkimustietoa hankkeessa toteutettavan kuntoutusmallin soveltuvuudesta kohderyhmälle sekä arvioida hankkeen kehittämistavoitteiden toteutumista. Tietoa kuntoutusmallista, sen hyödyistä ja haasteista, soveltuvuudesta sekä vaikuttavuudesta kerätään kyselyin, haastatteluin ja havainnoiden. Tietoa kerätään kuntoutujilta, palveluntuottajilta, omaisilta sekä sidosryhmiltä.

**Tulokset:** Tutkimuksen tulokset valmistuvat hankkeen päätyttyä vuonna 2018. Posterissa esitellään tutkimusasetelma ja kuvataan tiedonkeruussa käytettyjä menetelmiä.

**Johtopäätökset:** Tutkimus tuottaa tärkeää tietoa uudentyyppisestä kuntoutusmallista sekä sen kohderyhmästä.

**Avainsanat:** neuropsykiatrinen kuntoutus, nuoret aikuiset, ADHD, Aspergerin oireyhtymä

## **22. Asiakaslähtöinen ja -keskeinen kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssi edistää asiakkaan sitoutumista kuntouttavaan arkeen ja osallisuutta omassa elinympäristössä ja yhteiskunnassa**

Ingves Annika, fysioterapeutti+ fysioterapianmaisteri (MMSc fysioterapeutti); Marjamäki Sanna, fysioterapeutti, kuntoutuksen ohjaaja AMK, YTM. Neuroliitto ry Avokuntoutus Aksoni kurssitoiminta, etunimi.sukunimi@neuroliitto.fi

**Johdanto:** Multippeli skleroosi (MS-tauti) on krooninen ja etenevä neurologinen sairaus. Taudin hoidossa keskeistä on itsehoito ja aktiivinen elämäntoteutus lääketieteellisen hoidon rinnalla. Neuroliitto ry (entinen Suomen MS-liitto ry) on järjestänyt vuodesta 2007 alkaen avomuotoisia ryhmäkuntoutuskursseja Raha-automaattiyhdistyksen tuella. Näissä kursseissa keskeistä on asiakaslähtöisyys ja -keskeisyys. Kurssilla ei ole etukäteen laadittuja ohjelmia vaan ohjelma pohjautuu asiakkaiden tarpeisiin ja toiveisiin. Oletuksena on, että asiakkaan aktiivinen rooli kuntoutuskurssin ohjelman laatimisessa johtaa parempaan sitoutumiseen ja vastuunottamiseen omasta terveydestä ja hyvinvoinnista omassa arjessaan kurssin jälkeen. Tällainen toimintatapa edellyttää ohjaajilta ja terapeuteilta läsnäoloa ja kuuntelemisen taitoa sekä taitoa ja rohkeutta tarttua kurssilla esiin nouseviin asioihin. Tutkimuksen tarkoituksena ja selvittää MS-tautia sairastavien henkilöiden kokemuksia ja vaikutuksia asiakaslähtöisillä ja -keskeisillä kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseilla ICF luokituksen mukaisesti.

**Menetelmät:** Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseille vuonna 2015 osallistuneille asiakkaille kurssin jälkeen tehtyjen 3 kuukauden ja 12 kuukauden seurantakyselyiden vastauksien siltaus ICF:ään. Kysely on lähetetty 235 asiakkaalle ja vastausprosentti on 71,5 %. Osallistujat olivat osallistuneet 7 sopeutumisvalmennuskurssiin, 14 teemalliseen avokurssiin, 3 parikurssiin tai 5 perhekurssiin.

**Tulokset:** Asiakkaiden vastaukset kohdistuvat erityisesti ICF:n osa-alueisiin osallistuminen / toiminta, yksilötekijät ja ympäristötekijät. Asiakkaat ovat lisänneet liikuntaa, menneet mukaan oman paikkakuntansa järjestämiin liikuntaryhmiin ja muiden harrasteryhmiin. Asiakkaat ovat myös ryhtyneet toimiin tai jo tehneet muutoksia työelämässä, joko tehneet muutoksia työoloihinsa tai -aikoihinsa tai jäädessä osatyökyvyttömyyseläkkeelle. Näihin kaikkiin vaikuttaa yksilötekijät eli oman asenteen muutos, joka näkyy oman tilanteen tiedostamisena tai hyväksymisenä. Pari- ja perhekurssilla näkyy erityisesti ympäristötekijöiden muutos eli oman puolison tai perheen ymmärryksen lisääminen sairastavan oireisiin tai tilanteeseen yleensä. Myös kommunikaatio perheenjäsenten välillä oli lisääntynyt.

**Johtopäätökset:** Asiakaslähtöinen ja –keskeinen kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssi edistää asiakkaan sitoutumista kuntouttavaan arkeen ja osallisuutta omassa elinympäristössä ja yhteiskunnassa.

**Avainsanat:** asiakaslähtöisyys, sopeutumisvalmennus, ICF

## 23. OPI-kuntoutuksen toimeenpano ja hyödyt

Jaakko Harkko, Johanna Korkeamäki, Erja Poutiainen. Kuntoutussäätiö

**Johdanto:** OPI-kuntoutus on tarkoitettu ammatillista perustutkintoa opiskeleville 16–25-vuotiaille nuorille, joilla on masennus- tai ahdistushäiriöitä ja opinnot ovat sen takia pitkittymässä tai uhkaavat keskeytyä. Kuntoutuksella pyritään mielenterveysongelmien varhaiseen puuttumiseen auttamalla nuorta sekä mielen-terveyden ongelmissa että opinnoissa suoriutumisessa. OPI-kuntoutus toteutetaan ryhmämuotoisena kuntoutuksena ja yksilöllisinä käyntikertoina. Kuntoutuksen sisällön ja toteuttamisen painotus lähtee sekä ryhmän että yksilön tavoitteista.

Mielenterveysongelmiin puuttuminen on keskeistä jo opiskeluaikana, sillä monet mielenterveyshäiriöt puhkeavat nuoruudessa. Mielenterveyshäiriöt ovat yleistyneet erityisesti alemmissa sosio-ekonomisessa asemassa olevilla nuorilla, kun taas muilla nuorilla kehitys on ollut suotuisampaa.

OPI-kuntoutuksen implementaatiotutkimus on osa Kelan Muutos-hanketta, joka kohdistuu Kelan kuntoutuksen muutosten vaikutuksiin asiakkaalle. Kela ja Opetushallitus kehittivät OPI-kuntoutusmallin vuosina 2010–2013 yhdessä kuntoutuksen palveluntuottajien ja oppilaitosten kanssa. OPI-kuntoutuksen vakiinnuttamisen yhteydessä toimijoiden määrä on kasvanut ja kuntoutuksen rakenne on hieman muuttunut hankevaiheen tilanteesta. Tutkimuksen tavoitteena on arvioida kuntoutusmallin toteutumista, toimivuutta, vaikutuksia ja hyötyjä. Tutkimus tuottaa tietoa kuntoutujan kuntoutus- ja kuntoutumisprosessista, sen sisällöstä ja etenemisestä sekä kuntoutumista edistävästä ja haittaavista mekanismeista.

**Menetelmät:** Implementaatiotutkimus toteutetaan monimenetelmällisesti ja moninäkökulmaisesti kuntoutujan, oppilaitoksen, terveydenhuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan näkökulmista. Tutkimuksen aineistokokonaisuuden muodostavat kuntoutujien kysely (tavoite: n=150) ja haastattelut (tavoite: n=20) sekä haastateltujen ja suostumuksensa antaneiden OPI-kuntoutujien kuntoutusasiakirjat; lähettävän tahon haastattelu (tavoite: n=10); kyselyt oppilaitosten edustajille, terveydenhoitajille ja kuntoutuksen palveluntuottajille (tavoite: n=40) sekä kuntoutuksen palveluntuottajien moniammatillisten työparien haastattelut (n=13). Tutkimuksen aineistonkeruu kohdentuu OPI-kuntoutuskursseille, jotka käynnistyvät vuoden 2016 aikana. Aineistonkeruu tapahtuu aikavälillä syyskuu 2016–syyskuu 2017. Tutkimuksessa hyödynnetään sekä määrällisiä että laadullisia menetelmiä.

**Tulokset:** Tutkimus valmistuu vuonna 2018. Tuloksia hyödynnetään Kelan kehittämistyössä. Tuloksista on hyötyä myös muille mielenterveyskuntoutuksen kehittäjille.

**Avainsanat:** nuoret, mielenterveys, opiskeluvaikeudet, kuntoutus, implementaatiotutkimus

## 24. Monimenetelmällinen tutkimus ja kvalitatiivinen vertaileva analyysi (QCA) työhönkuntoutuksen arviointitutkimuksessa

Sanna Pesonen<sup>1</sup>, Riitta Seppänen-Järvelä<sup>2</sup>, Pirjo Juvonen-Posti<sup>1</sup>, Vesa Syrjä<sup>3</sup>, Mikko Henriksson<sup>4</sup>, Minna Savinainen<sup>1</sup>, Matti Tuusa<sup>4</sup>. <sup>1</sup>Työterveyslaitos, <sup>2</sup>Kelan tutkimusosasto, <sup>3</sup>Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, <sup>4</sup>Kuntoutussäätiö

**Johdanto:** Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata miten monimenetelmällistä tutkimusta sekä kvalitatiivista vertailevan analyysin metodia (QCA) voidaan käyttää tapaustudkimuksessa. Tutkimus oli osa Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeeseen (TK2) kohdistunutta arviointitutkimusta. Tutkimuksen tarkoituksena oli löytää tekijöitä, jotka edistävät työssä pysymistä.

**Menetelmät:** Aineisto koostui 11 kuntoutujan moninäkökulmaisesta haastatteluaineistosta, asiakirja- ja kyselyaineistosta. Aineiston analyysi eteni vaiheittain ja siinä yhdistettiin sekä tapauskohtaisia analyysejä, että vertailtiin tapauksia. Ensimmäisessä vaiheessa tehtiin kaikkien aineistojen pohjalta tapauskohtaiset

kuvaukset. Toisessa vaiheessa vertailtiin tapauksia käyttäen QCA menetelmää. Tavoitteena oli löytää mekanismeja, jotka johtivat tai olivat johtamatta myönteiseen lopputulokseen kuntoutusprosessissa.

Tulokset: Tutkimuksessa käytettiin ensimmäisessä analyysin vaiheessa induktiivista analyysiä, kun taas QCA analyysi oli deduktiivinen. QCA muuttujat oli johdettu tapauskuvauksista ja muuttujia oli tässä tutkimuksessa enemmän kuin aikaisemmissa QCA tutkimuksissa. Tämä oli mahdollista, koska tapauskuvaukset olivat hyvin kuvaavia ja rikkaita. Monimutkaisen ja kontekstisidonnaisen ilmiön tarkasteluun usean menetelmän yhdistäminen oli ratkaisevan tärkeää. Totuustauluun lisättiin binääriluokitukseen (0/1), kolmas luokka (0,5), koska eri aineistot olivat osittain ristiriidassa.

Johtopäätökset: QCA menetelmää hyödyntävä monimenetelmällinen tutkimus mahdollisti löytää kuntoutumista edistäviä ja estäviä tekijöitä, jotka usein kytkeytyivät yhteen ja muodostivat dynaamisia mekanismeja.

Avainsanat: arviointitutkimus, tapaustutkimus, laadullinen tutkimus, kvalitatiivinen vertaileva analyysi (QCA), kuntoutus

## 25. Kiila-kuntoutuksen toteutuminen ja vaikutukset -Moninäkökulmainen ja –menetelmällinen implementaatiotutkimus

Juvonen-Posti Pirjo<sup>1</sup>, Buchert Ulla<sup>2</sup>, Henriksson Mikko<sup>2</sup>, Horppu Ritva<sup>1</sup>, Kaleva Simo<sup>1</sup>, Karppinen Jaro<sup>1</sup>, Pesonen Sanna<sup>1</sup>, Puumalainen Jouni<sup>2</sup>, Seppänen Soili<sup>1</sup>, Visuri Susanna<sup>1</sup>. <sup>1</sup>Työterveyslaitos, <sup>2</sup>Kuntoutussäätiö

Tausta: Kelan mahdollisuudet järjestää ammatillista kuntoutusta ovat muuttuneet lyhyessä ajassa merkittävästi Aslak- ja TYK-kuntoutusten lakkauttamisen, AURA-kuntoutuksen käynnistymisen peruuntumisen ja Kiila-kuntoutuksen käynnistämisen myötä. Näillä ammatillisen kuntoutuksen sisältöihin, toimintatapoihin ja ehtoihin kohdistuneilla muutoksilla arvioidaan olevan vaikutuksia sekä asiakkaille että yhteiskunnalle.

Tavoitteet: Työterveyslaitos ja Kuntoutussäätiö tutkivat Kelan rahoittaman Siirtymä uusimuotoiseen kuntoutukseen (SIKU) – implementaatiotutkimuksen toisessa tutkimustehtävässä, kuinka Kiila-kuntoutuksen aloittaminen vaikuttaa kuntoutujien saamaan palveluun ja kuinka uusimuotoinen palvelu toimii. Tutkimuksessa selvitetään käynnistetyn Kiila-kuntoutuksen toimivuutta, hyötyjä ja vaikutuksia sekä edelleen kehittämisen tarpeita ja mahdollisuuksia.

Teoreettinen viitekehys: Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä käytetään Theoretical Domains Framework (TDF) -mallia, joka on validoitu käyttäytymisen muutoksen viitekehys ja sitä hyödyntäen on tutkittu, millaiset tekijät edistävät ja/tai hankaloittavat uusien toimintatapojen käyttöönottoa.

Aineisto ja menetelmät: Tutkimusta varten kerätään kaksi aineistoa: lomakekyselyaineisto ja ryhmähaastatteluaaineisto. Lomakekyselyaineisto kerätään toteuttamalla lomakekysely Kiila-kuntoutukseen osallistuneille kuntoutujille, kuntoutuksen palveluntuottajien moniammatillisten työryhmien jäsenille sekä työterveyshuollon ja työpaikan yhdyshenkilöille, jotka ovat olleet hakemassa Kiila-kuntoutusta. Haastatteluaaineisto kerätään haastatteleamalla Kiila-kuntoutuksen loppuvaiheessa viisi kuntoutujaryhmää sekä viisi kuntoutuksen palveluntuottajan moniammatillista työryhmää. Sekä määrällinen että laadullinen aineisto analysoidaan tutkimuskohteittain moninäkökulmaisesti.

Tulokset ja johtopäätökset: Tutkimus tuottaa tietoa Kiila-kuntoutuksen kehittämiseen ja ohjaukseen. Kiila-kuntoutuksen toteuttamista koskevat tulokset kertovat toimeenpanon onnistuneisuudesta ja niiden avulla voidaan kehittää sähköistä hakemista, palvelukuvausta ja kuntoutuksen käytännön toteuttamista kuntoutujia paremmin palveleviksi. Tuloksia voidaan hyödyntää myös laajemmin kuntoutuksen uudistamistyössä. Tutkimus on osa Kelan Muutos-hanketta ja se toteutetaan 1.6.2016- 31.12.2018 välisenä aikana.

Avainsanat: Kiila-kuntoutus, kuntoutujat, toteutus, vaikutukset, moninäkökulmaisuus, monimenetelmällisyys, implementaatiotutkimus

## 26. Työkyky-käsitteet kuntoutuksessa

Esa-Pekka Takala<sup>1</sup>, Kristiina Härkäpää<sup>2</sup>, Pirjo Juvonen-Posti<sup>1</sup>, Aila Järvikoski<sup>2</sup>, Jorma Mäkitalo<sup>1</sup>.  
<sup>1</sup>Työterveyslaitos, <sup>2</sup>Lapin yliopisto

Johdanto: Sairauslomista ja eläkkeistä aiheutuu kansantaloudelle vuosittain miljardien eurojen kustannukset. Kuntoutuksella pyritään parantamaan yksilön hyvinvointia sekä lisäämään mahdollisuuksia osallistua työhön. Työkyvyn käsite ei kuitenkaan ole yksiselitteinen. Voidaan olettaa, että erilaiset käsitykset työkyvystä heijastuvat kuntoutuksen käytäntöihin. Hankkeemme tavoite on tutkia, miten ”työkyky” hahmotetaan kirjallisuudessa ja mitä nuo erilaiset jäsennykset tarkoittavat kuntoutuksessa.

Menetelmät: Kirjallisuutta haettiin suomalaisista sekä PubMed- tietokannoista työkykyyn ja kuntoutukseen liittyvillä hakusanoilla vuosilta 2000 – 2016. Aineistoa täydennettiin tutkijoiden tiedossa olevilla sekä erityisesti katsausten viiteluetteloissa mainituilla raporteilla. Analysoitaviksi valittiin reilut 120 suomalaista ja 400 kansainvälistä julkaisua. Tutkimusmenetelmänä on raporttien sisällön analyysi sekä synteesin etsiminen asioita uudelleen jäsentämällä.

Tulokset: Työkyvyn käsitteissä voidaan erottaa ainakin neljä erilaista ajattelumallia:

1. (Bio)lääketieteen malli, jossa sairaus ja toimintakyvyn alentuma ovat keskeinen työkyvyn määre. Kuntoutuksen tavoite on parantaa näitä yksilön ominaisuuksia.
2. Tasapaino-malleissa huomioidaan sairauden ohella myös työn vaatimuksia esimerkiksi sosiaalivakuutuksen etuna toteutettavaa kuntoutusta rahoitettaessa. Moniulotteisemmissa malleissa tarkastellaan yksilön ominaisuutena myös taitoja ja osaamista. Kuntoutuksessa terveyden ja toimintakyvyn edistämisen lisäksi korostuvat yksilön työn muokkaukset sekä työhön liittyvien uusien taitojen oppimisen tarpeet.
3. Integroiduissa malleissa analysoidaan edellisten lisäksi laajemmin työtä ja koko yhteiskunnan toimintaa dynaamisena järjestelmänä. Kuntoutuksessa tulisi edellisissä malleissa esitettyjen toimien lisäksi vaikuttaa työhön osallistumisen esteisiin ja mahdollisuuksiin. Myös kuntoutuksen eri tahojen yhteistoiminta tulee huomioida, jotta kuntoutumisen prosessit toimisivat sujuvasti.
4. Työttömien työkykyä on pohdittu niukasti. Kuntoutuksessa tulisi huomioida työllistymisen mahdollisuudet ja työuran suunnittelu.

Johtopäätökset: Nyky-yhteiskunnan ja työn muutokset haastavat kuntoutukseen osallistuvia ajattelemaan työkykyä osana dynaamista järjestelmää, jolloin kuntoutumiseen vaikuttavat myös useat muut tahot kuin nykyiset kuntoutuksen ammattilaiset ja järjestelmät. Tämän kokonaisuuden hallinta edellyttää siihen liittyvien prosessien mallittamista ja hallintaa.

Avainsanat: työkyky-mallit, käsiteanalyysi, katsaus, kuntoutuksen prosessit

## 27. Työterveysneuvottelu osallistumisen ja päätöksenteon areenana

Hanna-Leena Ristimäki<sup>1</sup>, Inka Koskela<sup>2</sup>, Sanna Pesonen<sup>3</sup>, Pirjo Juvonen-Posti<sup>4</sup>, Johanna Ruusuvuori<sup>5</sup>.  
<sup>1</sup>Tampereen yliopisto, <sup>2</sup>Työterveyslaitos, <sup>3</sup>Työterveyslaitos, <sup>4</sup>Työterveyslaitos, <sup>5</sup>Tampereen yliopisto

Johdanto: Työterveysneuvottelu työntekijän, esimiehen ja työterveyshuollon toteuttamana dialogina on yksi keino tukea työkykyä ja työssä jatkamista. Työterveysneuvotteluja järjestetään erilaisissa työkykyä haastavissa tilanteissa ja neuvottelu voi olla paikallaan niin sairauden varhaisessa vaiheessa, kuin sairauslomalta töihin palatessa tai toistuvien sairauspoissaolojen syitä tutkittaessa. Työterveysneuvottelujen autenttisesta vuorovaikutuksesta, niissä syntyvistä päätöksistä ja osallistumismahdollisuuksista ei ole tieteellistä tutkimustietoa eikä työterveysneuvotteluille ole luotu selkeää toimintamallia. Työterveyslaitoksen ja Tampereen yliopiston konsortiohankkeessa (2015—2018) tutkitaan, millaisena työhön osallistumista ja työssä pysymistä tukevana välineenä työterveysneuvottelu näyttäytyy työhönpaluun prosessissa.

Menetelmät: Tutkimuksessa kartoitetaan työterveysneuvotteluun osallistuvien henkilöiden (lääkärin, esimiehen ja työntekijän) odotuksia ja kokemuksia sekä analysoidaan neuvottelun vuorovaikutuskäytäntöitä. Tutkimusaineisto koostuu odotus- ja taustakyselyistä (n=15), videoiduista työterveysneuvottelutilanteis-

ta (n =15), haastatteluista (n=15x3), neuvottelumuistioista (n=15) sekä työnantajien varhaisten tukien malleista (n=15). Aineistoa analysoidaan kolmella erilaisella menetelmällä: sisällönanalyysillä, keskusteluanalyysillä ja moninäkökulmaisella analyysillä. Viimeisellä analyysimenetelmällä vertaillaan kahden edellisen tuotoksia moniaineistoinen ja -metodologisen tutkimustiedon aikaansaamiseksi.

Aineistoa analysoidaan kolmella eri tavalla: sisällönanalyysillä, keskusteluanalyysillä ja moninäkökulmaisesti laadullista aineistoa ja kahden laadullisen menetelmän tuottamia tuloksia yhteensulauttamalla (ns. emerging-tapa mixed methods -tutkimuksessa). Eri näkökulmista eri menetelmillä kerätyt aineistot tuodaan yhteen jo analyysivaiheessa siten, että vastaukset tutkimuskysymyksiin rakentuvat konstitutiivisesti monitahoisesti eivätkä pelkkänä listauksena eri näkökulmien tutkimustuloksista.

Tulokset ja johtopäätökset: Tutkimuksessa kuvaillaan, millaisia työhön paluun ratkaisuja neuvotteluissa löydetään, miten päätöksenteko rakentuu neuvotteluvuorovaikutuksessa ja miten osallistujat arvioivat neuvottelun hyödyllisyyttä työhön paluu prosessissa. Moninäkökulmainen analyysi tuottaa tietoa mahdollisista jännitteistä osallistujien odotusten, neuvottelussa syntyvien päätösten ja sen jälkeisten kokemusten välillä. Tutkimustulosten avulla luodaan neuvottelumalleja, jotka edesauttavat tasapuolista vuorovaikutusta ja osallistumista neuvotteluun. Tuloksien pohjalta tuotetaan digitaalinen oppimishjelma työhönpaluuprosessia tukevista ratkaisuista. Oppimishjelmaa voidaan hyödyntää esim. työpaikoilla työterveysneuvottelutilanteeseen valmistautuessa, työturvallisuus- ja työsuojeluhenkilöstön ja työterveyshuoltohenkilöstön koulutuksessa.

Avainsanat: työterveysneuvottelu, vuorovaikutus, päätöksenteko, työhönpaluu, työkyvyn tuki, kuntoutus, moninäkökulmaisuus

## 28. Työ- ja toimintakyvyn muutokseen tähtäävät hankeinterventiot ESR TL5 - hankkeissa

Kirsi Unkila, Laura Hakumäki, Nina Nevala, Merja Turpeinen, Pirjo Juvonen-Posti. Työterveyslaitos

Tausta: Euroopan sosiaalirahaston toimintalinja 5:n (Sosiaalinen osallisuus ja köyhyyden torjunta) - hankkeiden tavoitteena on työelämän ulkopuolella olevien vaikeasti työllistyvien henkilöiden työ- ja toimintakyvyn parantaminen. Hankkeissa kehitetään ja kokeillaan uusia työ- ja toimintakykyä ja osallisuutta tukevia interventioita ja viedään käytäntöön tutkimustietoa.

Solmu -koordinaatiohankkeessa kehitetään arviointimenetelmä Kykyviisari, jolla toimintalinja 5:n hankkeosallistuja voi arvioida omaa työ- ja toimintakykyään. Kykyviisarin tarkoitus on mitata yksilön työ- ja toimintakyvyssä tapahtunutta muutosta. Koordinaatiohankkeessa selvitetään hankeinterventioiden vaikutusta muutokseen hanke- ja ohjelmatasolla.

Menetelmät: Selvityksen tavoitteena oli kuvata TL5-hankkeiden interventioiden sisältöä ja toteutumisympäristöä. Interventioiden sisällönarviointiin otettiin 1.10.2014-30.4.2016 välillä käynnistyneiden alueellisten hankkeiden hankesuunnitelmat (n=121). Suunnitelmista koottiin tiedot hankkeiden kohderyhmistä ja välillisistä kohderyhmistä. Tämän jälkeen otettiin tarkempaan sisällönarviointiin ne hankkeet, jotka olivat käyttäneet Kykyviisaria ja kirjanneet jo vastauksia tietokantaan (n=18). Hankesuunnitelmat luokiteltiin seuraavasti: 1. Toteutusalue ja rahoitus, 2. Hankkeen päätoteuttaja, 3. Kohderyhmä, 4. Hankkeen tavoite, 5. Interventioiden sisältö, 6. Käytetyt mittarit, tuotos ja arviointi.

Tulokset: Hankkeen toteuttajista suurin osa (12) oli julkisia toimijoita. Hankkeita toteutettiin eri puolilla Suomea. Suunnitelmatasoinen kohderyhmämäärä (n=2641) muodostui pääasiassa työttömistä (n=2093) ja työelämän ulkopuolella olevista (n=372). Hankkeiden tavoitteet olivat TL5 mukaisia.

Hankkeiden suunnittelemaat interventiot lähtivät yksilön tarpeista, mutta intervention yksilöllistä kesto tai intensiteettiä kuvattiin harvoin. Interventiot sisälsivät tyypillisesti alkukartoitusta, terveydenhoitoa ja kuntoutusta sekä työtoimintaa. Tuotoksina oli kaikissa mainittu työmalli. Hankkeiden konkreettinen arviointi suunnitelmatasolla oli vähäistä. Mittareista mainittiin Kykyviisari, VAT, ICF, GAS ja Toimari.

Johtopäätökset: Alustavien hankesuunnitelmatarkastelujen perusteella näyttää siltä, että hankeinterventioiden sisällön kuvaukset ovat yleisellä tasolla, joten tarvitaan muuta aineistoa arvioitaessa interventioiden



vaikutusta työ- ja toimintakykyyn. Lisää tietoa voidaan saavuttaa esimerkiksi yhtenäisellä arviointimenetelmällä ja/tai hankehaastatteluilla.

Avainsanat: interventio, työ- ja toimintakyky, arviointitutkimus